ANATOMIA PATOLOGICA

ANATOMIA PATOLOGICA

DI ALCUNE

FRA LE PARTI PIÙ IMPORTANTI

DEL

CORPO UMANO.

DI

MATTEO BAILLIE D. M.

MEMBRO DELLA SOCIETÀ REALE;
MEDICO STRAOR. DEL RE;
SOCIO DEL COLLEGIO REALE DEI MEDICI DI LONDRA,
E MEMBRO ONORARIO
DEL COLLEGIO R. DEI MEDICI DI EDIMBURGO.

VOL. I.

VENEZIA

PER GIUSEPPE PICOTTI

1819.

ANATOMIA PATOLOGICA

DI

MATTEO BAILLIE

EC. EC. EC.

TRADOTTA DALLA QUARTA EDIZIONE INGLESE DELL' ANNO 1812.

DA

PAOLO ZANNINI, D. M.

Segretario perpetuo dell' Ateneo Veneto, Direttore del Pubblico Stabilimento Fumigatorio di Venezia, Primo Medico Ordinario e F. F. di Direttore dell' Ospedale Civile Provinciale della stessa Città, Socio corrispondente della R. Accademia di Scienze, Lettere ed Arti di Padova.

Con la giunta delle Appendici e di un sunto delle Annotazioni del sig. Sam. Tom. Soemmering, e di altre Annotazioni del Traduttore italiano.

A

FRANCESCO AGLIETTI,

E

G. M. ZECCHINELLI

PAOLO ZANNINI.

Lo studio dell' Anatomia Patologica va per modo mettendo radici in Italia, che ormai giova sperare, dover esso finalmente tenere il luogo delle molte, nè tutte fruttuose, disputazioni mediche dei giorni nostri. Le quali, così per l' abbondanza loro, come per la poca sicurezza che portarono nelle dottrine dei

medici, caddero già da quel pregio, a cui furono sollevate negli anni addietro; nè l' ingegno, benchè possente, di pochi varebbe ora più a ritornarle nella rinomanza di prima. E frutto di questo felice trabalzamento fu appunto il rivolgersi delle menti alle parti meno dubbie dell' arte di guarire; alla anatomia, cioè, tanto sana che patologica, ed a quella fisiologia, la quale di nulla, o ben di poco si allontani dai certi dettati delle stesse. Donde ne venne, che non solo si componessero, a' dì nostri, in Italia, opere eccellenti intorno a varie parti dell' anatomia morbosa; e le cognizioni messe avanti da questa si traducessero a utilità delle vere fisiologia e patologia umane; ma in oltre alcune se ne italianassero, delle quali i dotti d' oltramonte e d' oltramare avevano fatto ricca la sapienza delle patrie loro.

Con questo intendimento, di giovare cioè a' progressi dell' anatomia patologica fra noi, ho pur io voltato dalla lingua inglese nella italiana quest' opera

del sig. BAILLIE; *la quale, tradotta già ne' più colti idiomi di Europa, venne dal voto universale giudicata per eccellente. E questo mio lavoro, perchè a null' altro indiritto che alla comune utilità, a Voi, sinceri amatori del pubblico bene, e Amici miei dilettissimi, con pieno animo offerisco e presento.*

Fino dai primi anni, che mi diedi allo studio della medicina, io aveva intrapresa e condotta a termine la traduzione di quest' opera, sulla seconda edizione della stessa, pubblicata dal sig. BAILLIE *in Londra nell' anno* 1797. *Ma in quel mezzo vidi uscire in luce la traduzione italiana della medesima, che il sig. dott. Gentilini levò dalla traduzione francese, stampata dal sig. dott. Ferrall nel* 1804 *in Parigi; ond' io, pago di vedere per altri conseguito il mio intento, deposi ogni pensiero di render pubblico il mio lavoro. Se non che non sì tosto mi giunse alle mani la quarta edizione dell' Anatomia patologica del sig.* BAILLIE, *e l' ebbi raffrontata con quella seconda,*

che vidi di quanto l'esimio Autore avesse perfezionato l'opera sua, e con quali severità di giudizio severato le opinioni dai fatti; e qua aggiunta una verità importante, colà levata un'asserzione non al tutto secura; seguendo, in questo, l'acuto avvertimento del MONTAIGNE, *al quale non piacevano le seconde e terze edizioni* ampliate, *ma le voleva in vece minuite, e ristrette a più brevi ma più certi confini. Credetti perciò, e credo tuttora, che fosse opera utile alla medicina italiana il dare nuovamente ad essa questa produzione del sig* BAILLIE, *di tanto migliorata da quella di prima; indi mi posi a trasportarla dall' inglese, ed ora la pubblico colle stampe.*

Nè a Voi, che sì addentro vedete in queste dottrine, parrà lavoro perduto codesto mio, perchè nudo affatto di gloria, e di null' altro meritevole, che della lode di paziente diligenza; chè certamente all' utile osservate, anzi che all' apparíscenza di simili imprendimenti; e mi commenderete per il desiderio che mi

mosse a questa fatica, se nol potete per il soggetto della medesima. Seguendo il quale desiderio, e no veramente per brama alcuna di comparir come autore, ho aggiunto all' opera qualche annotazione, che andai qua e là frapponendo ad altre, le quali tradussi dal tedesco dell' illustre Sam. Tom. Soemmering. *Intorno alle quali annotazioni, sì di quel chiarissimo anatomico, che mie, mi giova quì il dire alcuna cosa.*

Fu certo grande onore di quest' opera del sig. Baillie, *che un tant' uomo, qual è lo* Soemmering, *discendesse alle parti di traduttore, onde accomunarla alla Germania; nè minor fama ottenne fra i tedeschi l' illustre Autore della medesima, dal giudizio intorno ad essa, che quel sommo anatomico pronunziò nella sua prefazione, e dalla cura, ch' ei si diede, di corredarla d' annotazioni e d' appendici. Quest' ultime, quantunque non mi sembrassero in tutto conformi al piano dell' opera, le tradussi nondimeno presso che per intero; nè altra muta-*

zione mi permisi di portare in esse, fuor quella che risguarda la collocazione di alcune loro parti; avendole di necessità poste in que' luoghi, nei quali dalla diversa partizione delle materie venivano domandate. Ma ho stimato potermi accordare maggiore libertà in ciò, che concerne alle annotazioni; perchè gran numero di queste nulla aggiungono al proposito dell' Autore; e molte, come suol dirsi, escono dal seminato. Il sig. SOEMMERING è possessore d' un' ampia Collezione d' anatomia patologica, frutto di lunghe indagini per lui fatte sui cadaveri; è poi quel grande anatomico, che tutti sanno; finalmente è persona, quant' altre mai, sapientissima. Dalla quale unione di circostanze e di qualità ne venne quasi per necessario, che, ponendo egli mano a questo suo lavoro, si trovasse in tale abbondanza di materie, da non potere così facilmente non ripetere quei fatti, che l' Autore aveva esposti con tutta evidenza, e i quali, d' altra parte, non abbisognano d' ulteriori di-

mostrazioni. Indi la mole del libro eccedeva la quantità delle utili cognizioni in esso contenute; il che, se è grave difetto in ogni opera, nelle elementari è gravissimo. Ma questo mancamento s' assomiglia al sonno d' Omero; nè a tutti è concesso il peccare alla maniera dello SOEMMERING. *Volli nondimeno, che anche le annotazioni di questo facessero parte utile e, starei per dire, naturale dell' opera del sig.* BAILLIE; *perciò mi valsi delle notizie in esse contenute, senza mirar gran fatto al numero e collocazione loro; e le raffazzonai per modo, che, lasciandone alcune, ed altre congegnando variamente, nella novità della distribuzione, nulla si perdesse della loro sustanza. Il che va notato per quelli, che amassero di raffrontare l' originale con la mia traduzione; i quali molta diversità incontrerebbero nella forma delle annotazioni, niuna affatto nelle sentenze dell' Autore.*

È noto a tutti, non essere cosa difficile l' additare ad altri la via col precet-

to; difficilissima poi il segnarla con l'esempio. Questa riflessione si presenterà di leggieri alla Vostra, nonchè alla mente degli altri, in leggendo le annotazioni, che io pure aggiunsi a quest'opera; e nelle quali sarò, senza avvedermene, caduto in quelle mancanze, che facilmente discerno negli altri. Ma non fu questa la mia intenzione; chè, coll' insieme di queste annotazioni, null' altro ebbi in pensiero, fuorchè o rassodare quelli fra i fatti esposti dal sig. BAILLIE, *ai quali non tornava inutile una nuova conferma; o aggiungerne altri non per modo frequenti, da essere generalmente conosciuti; oppur finalmente il notarne alcuni, che sono più ragguardevoli per ispeciosa singolarità, che per utilità d' insegnamento; perchè Voi ben sapete, che anche l' anatomia patologica ha le sue delizie erudite, le quali pur anch' esse si risolvono in mera, quantunque dotta, curiosità. Io m' affisai a questi principj, dando opera alla compilazione di codeste giunte; ma il fatto non sempre*

consegue il buon volere. Nè da essi mi sono deliberatamente sviato, se non che in parlando di quell' una, fra le malattie delle arterie, che io credo propria di questi vasi, e non d' altra parte dei corpi animali; intendo dire dell' arteriasi cronica, *e de' suoi effetti. Ragionando d' alcuno dei quali, come sarebbe a dire degli aneurismi, mi fu spiacente il deviare dagli insegnamenti, con tanta gravità di sapere dettati dal maggior luminare, che rischiari le scienze anatomiche e chirurgiche dell' Italia presente; il quale fu veramente maestro all' Europa nelle dottrine da lui professate, e si mostrò in ogni sua produzione degno discepolo e insigne di quel grandissimo sapiente del* MORGAGNI. *Ma non ho potuto altrimenti; chè nè l' attenta osservazione, nè lo stesso ragionare mel consentivano. Voi sapete, come fino dall' aprile dell' anno* 1814 *io leggessi nel Veneto Ateneo una Memoria, già rammentata negli Atti a stampa di questo patrio Istituto, nella quale, col mezzo i fatti positivi che*

io produssi, mi parve dimostrare in modo evidente, che la crepatura delle arterie non era nè la sola, nè la più frequente fra le cause degli aneurismi interni; e che dessi doveansi considerare quali effetti d' altra mal nota e tremenda malattia, dalla quale, più da spesso che non si crede, vanno comprese le arterie. La quale mia proposizione, non prima, per quanto il sapessi o il sappia al presente, stabilita da altri, e ben lontana dal ricordare lo sfiancamento arterioso insegnato dal FERNEL, *io l' ebbi di continuo presente nelle molte dissezioni di cadaveri, che la Direzione degli Spedali, e l' esame dei morti repentinamente in Venezia, mi porsero occasione di esaminare; nè mai non mi accadde, che il fatto la smentisse. E intendo dire con questo, che se, a primo aspetto, il non seguire le dottrine dell' illustre Maestro italiano sembra effetto di men che savio divisamento; esaminando più da presso la cosa, non è che amore di verità, e desiderio di pur finalmente raggiugnerla.*

Ad onta di questo io mi stava tuttora dubbiando, se dovessi toccare quest' argomento, o non piuttosto lasciarlo in intero per un' opera di lunga lena, nella quale, facendone esso parte principalissima, sarà necessità l' esaminarlo. Nè forse per adesso ne avrei detto parola, se non mi vi confortava l' osservare, che anche fuori d' Italia si va spandendo una dottrina molto simile a questa, intorno al modo in cui si formano gl' interni aneurismi; per lo che mi confermai viemmaggiormente nei principj da me stabiliti; e vidi esser difficile l' errore, ove, nella posizione di un fatto, convengono le osservazioni di tali anatomici, i quali, fuorchè la sollecitudine del vero, nulla hanno di comune fra loro. Lascio quello che, con varia fortuna, si scrisse in Parigi; e ciò che il Voigtel *ed il* Meckel *raccolsero in quelle loro lunghe compilazioni, che hanno titolo di* Manuali; *e mi basteranno due opere ragguardevoli, uscite non ha molto tempo in Inghilterra, e tutte piene di dottrina,*

di verità e di sincera osservazione. Intendo il Trattato delle malattie delle arterie e delle vene di Giuseppe HOGDSON, *e il* Dizionario di chirurgia pratica di Samuele COOPER. *In questo Voi vedrete definirsi in modo l' aneurisma, che se per una parte si uniscono tali malattie delle arterie, che io tengo per disparatissime, dall' altra non si ravvisa nella crepatura di que' vasi la sola origine dei tumori aneurismatici. E presso che lo stesso direte pure della definizione stabilita dall'* HOGDSON; *la quale però leggerete nell' originale, e non già nella traduzione francese, dove è scorretta e manchevole. E da queste due definizioni, che veramente vengono da uomini dotti e assegnati, conoscerete di leggieri, come l' aneurisma non si consideri più quale malattia dependente, e a dir come, passiva; ma sì principale, e propria delle pareti delle arterie; il che, per quanto io discerno, è grande utilità della medicina. Della quale utilità Vi si presentano di per se stesse le ragioni; e stanno*

nella possibilità di ricondurre a salute un infermo di aneurisma interno, se questo deriva da malattia essenziale dell' arteria; e nella disperazione d' ogni ajuto, se nacque la lacerazione della stessa. E quando dico aneurisma interno, voglio significare quello, qualunque e' siasi, che rimane inaccessibile alla mano dell' operatore; distinzione che vuolsi porre a' dì nostri, dappoichè l' ardimento della chirurgia inglese legò l' arteria sottoclaveare, e l' iliaca primitiva.

Ma il ragionare cotali dottrine non è di questo luogo, ove ne ho favellato forse più, che non conveniva; del che mi terrete per iscusato sapendo, come le malattie delle arterie io le consideri principalissime di tutte quelle del corpo umano. Nel quale concetto sta in Voi, più che in altri, il giudicare, s' io m' allontani dal vero; in Voi, che tanta parte ne venite insegnando delle infermità dell' aorta, e delle altre che le conseguono. Chiuderò adunque con augurare a me stesso, che codesto mio lavoro,

possa ottenere la Vostra approvazione; e che desso sia tanto utile alla medicina italiana, quant' io ho desiderato e desidero, che sia.

Venezia, 8 *Agosto*, 1819.

PREFAZIONE

DELL' AUTORE

ALLA PRIMA EDIZIONE.

Alcune malattie si compongono solamente di azioni morbose, le quali non producono verun cangiamento nella struttura delle parti; e queste non ammettono ricerche anatomiche dopo morte. Vi sono, all' incontro, altre malattie, per le quali accadono quelle mutazioni di struttura; e formano desse il più ordinario soggetto delle indagini anatomiche.

L' oggetto dell'opera presente egli è quello di esporre, più partitamente che si facesse in passato, le mutazioni di struttura, procedenti da azione morbosa, in alcune delle parti più importanti del corpo umano.

Io spero, che quest'opera potrà recare una qualche utilità alla scienza della medicina in generale, e più particolarmente alla sua pratica. V'ha gran motivo di dolersi, che la cognizione della struttura morbosa non ci guidi con certezza a quella dell'azione morbosa, benchè la prima sia l'effetto della seconda; ciò non ostante essa pone il più solido fondamento, onde continuare utilmente cotali ricerche. Perchè, in proporzione che si verranno conoscendo le mutazioni, che le azioni morbose producono nella costruttura delle parti, si potrà più facilmente progredire nella conoscenza delle azioni medesime; quantunque ciò non accaderà che assai lentamente. L'argomento è di per se difficilissimo; sendo che le azioni morbose risiedono in tali parti minute dei corpi animali, alle quali l'osservazione non giunge; ma, ad ogni modo, l'esame delle strutture morbose è uno de'mezzi più probabili, pei quali si possa rischiararlo.

Una seconda utilità derivante dall'attento esame delle strutture morbose, sta

in questo, che si potranno discernere, le une dalle altre, quelle mutazioni, che hanno fra di loro alcuna ragguardevole simiglianza, e le quali, per solito, si confusero insieme. Per guisa che saremo finalmente condotti a tale diligente osservazione dei sintomi, che accompagnano le azioni morbose, da possedere in essi li mezzi per distinguere le malattie, con la più grande accuratezza; donde ne verrà, forse, che siano coronate da buon successo le ricerche intorno al metodo più conveniente di medicarle.

E, mediante l' esatta osservazione delle strutture morbose, noi conseguiremo pure una terza utilità; e sarà quella di poter discoprire alterazioni patologiche nella organizzazione di parti, che sono poco o nulla conosciute. La quale scoperta, divenendo argomento delle nostre ricerche intorno a quelle malattie, s' aggrandiranno le cognizioni nostre sulla patologia del corpo umano, e quelle fors' anche sulla dottrina dei rimedj.

Il considerare attentamente le strutture

morbose potrà essere cagione d' una quarta utilità, coll' indurci nell' occasione di correggere quelle teoriche delle malattie, che con troppa facilità fossero state abbracciate. La mente umana è d'assai proclive a congegnare opinioni, sopra qualunque soggetto gli si metta dinanzi; ma, per la sua naturale indolenza, si rifiuta frequentemente alla disamina di quelle circostanze, che sole ponno dare sufficiente sostegno alle stesse. E questa la cagione più generale delle false opinioni, che invasero non solo la medicina, ma presso che ogni' altra diramazione dell' umano sapere. Ma allorquando la mente è forzata ad osservare de' fatti, che non possono stare con quelle opinioni, sarà per essa evidente, che le opinioni sono mal fondate, e che devono porsi da banda. Concediamo volontieri, non avvenire in ogni circostanza, che gli uomini siano condotti ad abbandonare, o a credere mal fondate le proprie opinioni, perchè l' osservazione dei fatti non si accorda con le stesse; ma per certo, ella è questa la via più sicura per giugnere a

quell' effetto; e qualunque mutazione possa venir prodotta negl' individui in particolare, il mondo rimarrà sempre convinto, che vi sono minori pregiudizj da combattere.

Chi abbia, in precedenza, posta accurata mente ai sintomi d'una malattia, senza averla potnto distinguere, ne acquisterà cognizione pienissima allorchè, facendosi ad esaminare il cadavere, vi ritroverà qualcuna fra le apparenze, che sono descritte in questo trattato. Indi saprà diriggere le proprie dottrine, in casi simili, e istruirne gli altri; e potrà fors' anche ridursi ad un metodo di cura più conveniente. Così, allorchè siasi addottrinato in queste apparenze morbose, sarà più capace di riflettere a ciò che gli presenteranno gli esami dei cadaveri, ed a giudicare con maggiore accuratezza intorno alla concordanza dei sintomi con le apparenze medesime; renderà più distinta ragione di quanto gli sarà accaduto di osservare, e la sua esposizione diverrà soggetto più preciso e più sodo al ragionare degli altri.

La costruzione naturale delle varie parti del corpo umano è stata esaminata scrupolosamente, e per guisa, che si può dire, avere l'anatomia raggiunto il più alto segno di perfezione; ma le cognizioni nostre intorno a' cangiamenti di struttura prodotti da malattia, cioè a dire intorno all' Anatomia Patologica, sono tuttora assai imperfette. Codesti cangiamenti non vennero per lo più osservati, che nelle loro più comuni apparenze; e assai di rado con molta minutezza o accuratezza di discernimento.

Ognuna delle opere di Anatomia Patologica, da me vedute, era composta dietro un disegno assai diverso da quello della presente. O consisteva di casi particolari, contenenti una relazione di malattie e di sezioni di cadaveri, posti assieme in opere periodiche, e non aventi verun legame naturale fra di loro; oppure componevasi di una lunga sequenza di casi, congegnati a seconda d'un ordine qualunque. In taluna di quelle opere periodiche, le strutture morbose si esposero non di rado con

sufficiente misura di accuratezza; ma in tutte le opere maggiori non vennero, spesse fiate, descritte, che assai generalmente. In oltre, le descrizioni delle principali apparenze morbose furono talora oscurate dalla giunta di minute circostanze accessorie, che niuna connessione non hanno con esse, o con le malattie dalle quali procedono. Ambidue i quali difetti s' incontrano di frequente anche nell' opera stupenda di Morgagni, *De causis et sedibus morborum*; della quale, tuttavia, ove si consideri in ogni sua parte, è assai difficile il dire tutte le lodi che si merita. E finalmente il volume di queste ampie collezioni toglie, in generale, ai pratici la facoltà di acquistarle, e le rende in tal guisa più difficili ad essere consultate.

L' oggetto dell' opera presente non è quello di offrire de' casi; ma di presentare soltanto un compendio delle mutazioni morbose di struttura, che accadono nei visceri del petto e del ventre, negli organi della generazione d' ambidue i sessi, e nel cervello. Il che si farà seguendo l' ordine

della situazione particolare di questi visceri, e come si adoprerebbe, ove si trattasse di descrivere le strutture loro naturali; e vi si aggiungeranno le osservazioni intorno alle azioni morbose, che talvolta possono prodursi. La mia situazione mi porse più che ordinaria opportunità di esaminare le strutture morbose. Nella collezione del dott. HUNTER si contengono un grandissimo numero di preparazioni, rappresentanti codeste morbose strutture, e alle quali ho potuto ricorrere in ogni tempo, per istituire degli esami. Essendo poi medico d' un grande Ospedale, ed occupato nell' insegnare anatomia, ebbi moltissime occasioni di esaminare le malattie nei cadaveri. Indi il contenuto in quest' opera sarà principalmente un compendio delle apparenze morbose, che io stesso ho vedute; senza perdere tuttavia l' utilità di quanto venne osservato da altri. Mi sono proposto di restringere in breve tanto le più comuni, quanto alcune delle più rare apparenze di malattia delle parti vitali, o principalissime, del corpo umano. Dalla

natura del quale imprendimento comparisce ad evidenza, ch' egli deve essere progressivo; e vale a dire, che si osserveranno in avvenire alcune apparenze di malattie, che di presente ignoriamo del tutto; e che altre, delle quali ora non sappiamo che poco, verranno in seguito pienamente conosciute.

Nel mentre avventuro quest' opera al pubblico, confesso di conoscere le sue imperfezioni. Fra le apparenze, che in essa si descrivono, ve n' hanno di quelle, ch'ebbi l' occasione di vedere una sola volta, e le quali, per conseguenza, si può credere, che io abbia descritte con minor estensione ed esattezza, di quello che se avessi potuto istituire de' nuovi esami. Ve ne sono delle altre, che furono da me vedute lungo tempo prima, che mi cadesse in pensiero di dar mano a questo lavoro; per lo che torna facile il supporre, che non le abbia osservate molto accuratamente, non mirando allora ad alcun oggetto particolare. E ve n' hanno finalmente di quelle che non potei esaminare altrove, che nelle pre-

parazioni ; e intorno ad alcune delle quali potrebbe insorgere il dubbio , non forse rimanessero perdute certe apparenze , che sarebbonsi per avventura osservate , qualora l'esame fosse caduto sulle parti recenti. Tutte le quali circostanze sono altrettante cagioni d' inesattezza , che in qualche modo ponno considerarsi come inevitabili. Ma ho cercato ogni via di essere esatto ; e se il pubblico approverà il mio divisamento, io sarò più sollecito così dello aggiugnere nuovi materiali, come del ripetere le osservazioni, onde ridurre meno imperfetta quest' opera .

PREFAZIONE

ALLA SECONDA EDIZIONE.

Si dà al pubblico una seconda edizione di questo Trattato, la quale venne considerevolmente accresciuta, e che io spero sarà più corretta della prima. Le aggiunte furono levate principalmente dalle mie proprie osservazioni; ma ne presi anche da quelle degli altri, e specialmente del Dott. SOEMMERING, professore di medicina nell' università di Magonza, ed uno fra'più celebri anatomici della Germania. Egli volle favorire per modo la mia intrapresa di perfezionare la dottrina delle alterazioni morbose del corpo umano, che tradusse la prima edizione dell' Anatomia Patologica nella lingua tedesca, aggiungendo

al suo lavoro molti casi nuovi, e copiose annotazioni; nelle quali vidi con grande soddisfazione, che le mie osservazioni ed opinioni consuonavano con le sue, e con quelle di altri. Se il piano della mia opera me lo concedeva, avrei potuto ritrarre maggiore utilità dallo stimabile lavoro del Professore SOEMMERING; ma alcune delle sue annotazioni non vi si confanno pienamente.

Alla descrizione delle apparenze morbose ho tentato di aggiungere anche li sintomi che le accompagnano. Questa parte del mio lavoro si trasse dietro molte difficoltà; ed io sento profondamente, quanto dessa abbisogni della pubblica indulgenza. Qualora si venisse ad una terza edizione di quest'opera, io spero, che potrei rendere meno imperfetta la storia dei sintomi.

Le difficoltà, che si incontrano nel tentar di stabilire li sintomi delle malattie, derivano da varie sorgenti. Gli stessi sintomi non vanno costantemente congiunti alle medesime mutazioni morbose nella struttura delle parti; come altresì, in mol-

ti casi, i sintomi compariscono ad un di presso gli stessi, mentre li cangiamenti organici sono realmente diversi: fatto codesto, che si avvera in particolare nelle malattie del cervello e del cuore. Spesse fiate gli ammalati espongono assai malamente ciò che sentono; tanto a cagione della naturale povertà del loro linguaggio, quanto perchè non possono liberarsi dalle erronee opinioni da essi preconcepite, rispetto alla natura dei loro malori. Così pure i medici, nell' esaminare i sintomi delle malattie, fanno talvolta le loro domande con poca accuratezza, e inducono non di rado l' infermo in false descrizioni, a motivo di qualche loro opinione sui morbi, che essi con troppa fretta abbracciarono. Tutte le quali gravissime difficoltà si oppongono ai progressi delle nostre cognizioni, intorno ai sintomi delle malattie; ma è probabile, che finalmente le riunite osservazioni di molti potranno in gran parte superarle.

Nel descrivere li sintomi delle malattie, mi guardai dall' essere minuto; parendo-

mi, che ciò appartenesse più di proposito al piano di un autore, il quale avesse in mira il compiuto esame d' una malattia particolare; perciò feci menzione di quei sintomi soltanto, che sono li più costanti, e li più eminentemente caratteristici delle malattie, cui s' accompagnano. Ma si descrissero pure in quest' opera alcune apparenze morbose, alle quali non furono aggiunti li sintomi corrispondenti: e ciò per molte ragioni. La prima ella è questa, che accadono nel corpo umano varie mutazioni morbose di struttura, li sintomi proprj delle quali non sono ben sicuri. La seconda, che molte di queste mutazioni sono prodotte da cause, le quali non alterano che lievemente la costituzione; per guisa che si uniscono a tali sintomi, che l' osservazione non può abbastanza determinare. In fine, li sintomi appartenenti ad alcune alterazioni morbose cadono così immediatamente sotto la vista ed il tatto, che rimangono compresi nella descrizione delle alterazioni medesime; il che rende inutile qualunque ulteriore esposizione degli stessi.

Quest' esposizione è stata collocata al termine di ciaschedun capitolo, dopo la descrizione del cangiamento morboso di struttura: e ciò perchè la parte anatomica di quest' opera non venisse interrotta. In pochi esempj, nondimeno, l' enumerazione dei sintomi non è stata separata dalla descrizione anatomica della mutazione morbosa; e questo avvenne in que' casi, ne' quali sì poco eran noti que' sintomi, da non concedere che si descrivessero con abbastanza di distinzione.

Oltre la notizia delle apparenze morbose, si ritrovano in quest' opera pochi casi di mala conformazione. Questi non entrano strettamente nel mio piano; nulladimeno io vi aggiunsi que' pochi, che conobbi importanti, e i quali presso che tutti caddero sotto la mia osservazione.

Londra, 20 Novembre, 1797.

AVVERTIMENTO

PREMESSO ALLA TERZA EDIZIONE.

Durante gli ultimi sett' anni, fui per guisa occupato nei doveri pratici della mia professione, da non poter avere, che di rado, l' opportunità di esaminare cadaveri. Perciò sono poche le addizioni, che ho inserito in quest' opera; alla quale feci bensì quelle correzioni, che l' esperienza e una maggior riflessione mi suggerirono; e spero, che sarà ritrovata considerevolmente migliore.

Passarono tre anni, dacchè questo Trattato venne tradotto in lingua francese dal Dott. Ferrall di Parigi. La traduzione è condotta con molta fedeltà; ma come non è dessa accompagnata da annotazio-

ni, nè da aggiunte di nuovi casi, così non potei derivarne alcuna utilità, nel preparare per la stampa questa terza edizione.

Londra, 1 Febbrajo, 1807.

INDICE

DEI CAPITOLI CONTENUTI NEL VOLUME I.

ANATOMIA PATOLOGICA, ec.

CAPITOLO I.

APPARENZE MORBOSE DEL PERICARDIO.

Infiammazione del Pericardio.

Il pericardio, ossia quella membrana che circonda il cuore a guisa di sacco e si ripiega poscia sulla sua superficie, somministrandogli così una tonaca esterna e liscia, è soggetto ad infiammarsi. Questa infiammazione non è molto comune, quantunque sieno abbastanza frequenti le opportunità di esaminare li suoi effetti dopo morte. Essa, per la sua natura, non può venir confinata ad un particolare periodo della vita; nondimeno, per quello ch' io

vidi, sarei quasi indotto a credere, che accada più comunemente allorchè il corpo è già arrivato allo stato di adolescenza, che quando si ritrova ancora nell' infanzia, o è salito ad età più avvanzata.

Nell' infiammazione del pericardio, questa membrana si trova frequentemente di crassizie maggiore che nel suo stato naturale, ed è altresì alquanto più polputa. Codesto cangiamento viene da una materia addizionale, che vedesi depositata sulla membrana dall' azione aumentata dei minimi vasi, che per essa discorrono. Oltre ciò, il pericardio è sparso di straordinario numero di piccioli vasi pieni di sangue florido (1). Sulla sua interna superficie avvi uno strato di materia polposa e gialliccia, la quale per lo più non è molto ad essa aderente, ma può anzi venirne distaccata con facilità (2). Generalmente trovasi distesa su tutta la superficie predetta, e varia di molto nella sua crassizie; perchè in alcuni casi è sottile come un' ostia, ed in altri grossa quanto un mezzo scudo. In questa materia investiente il pe-

ricardio scorgesi di frequente una leggiera tinta rossa, la quale proviene dai minimi vasi sanguigni che la ricercano; vasi che si rendono più distintamente manifesti, injettandovi un liquore sottile. Son essi qualche volta molto numerosi, e si può seguirli chiaramente dal pericardio fino nella materia polposa; nella quale poi vidi pure piccole macchie di sangue florido. La nuova formazione di questi vasi diventa pruova molto convincente, che la materia stravasata possiede un principio di vita (*a*); altrimenti non v'è mezzo di concepire, come i vasi sanguigni nascano per entro ad essa, e si producano cotanti nuovi rami in una sostanza che è morta (3). Sopra l' anzidetta superficie interna questa materia manda assai di frequente delle projezioni irregolari, sottili, laminiformi e reticolate, le quali formano spesse volte un' unione fra quella porzione di essa che veste il pericardio

(*a*) Quest' è un argomento di cui si valse il sig. Hunter, per sostenere il principio vitale del sangue (4).

e si riflette a forma di sacco, e l' altra che scorre sopra il pericardio ov' è l' immediato integumento del cuore. Questa materia, tanto rispetto al colore che alla struttura, ha molta somiglianza colla linfa coagulabile del sangue; e probabilmente essa non è che questa medesima sostanza, separata dal sangue, mediante un' azione particolare delle minute diramazioni vascolose del pericardio (5).

Nello stesso tempo che questo strato di materia polposa si va stendendo sull' interna superficie del pericardio (6), si accumula nella sua cavità un fluido di colore più o meno oscuro o giallastro. Qualche volta si trova nella quantità di sole poche oncie; ma in altre circostanze oltrepassa la pinta (*). Vi si vedono galleggianti in esso de' frammenti della materia polposa testè descritta, cui qualche volta si frammischia pure la marcia. Questo fluido rassomiglia nelle sue proprietà al siero del sangue, e comunemente venne considerato come tale.

Qualche volta, quantunque assai di ra-

do, l' infiammazione del pericardio passa a produrre la marcia. Io ne ho veduto un solo esempio. Il pericardio era infiammato, ingrossato di molto e spalmato di linfa coagulabile; ma non vi si scorgeva segno veruno d' esulcerazione in nissuna sua parte. Quest' ultima circostanza sarà più particolarmente illustrata, allorchè ci faremo a parlare delle apparenze morbose della pleura. In questo caso il pericardio conteneva circa una pinta di marcia ordinaria. Ove s' infiammi quella parte di pericardio che forma l' immediata copertura del cuore, anche la sostanza muscolare di quest' ultimo viene compresa da infiammazione fino ad una cotale profondità.

Allorquando il pericardio, o qualch' altra membrana ricoprente una cavità circoscritta, s'infiamma, e rimane spalmata da uno strato di linfa coagulabile, l' azione dei piccioli vasi, da' quali distilla, dà ad essa una particolar disposizione, la quale consiste nella tendenza al subitaneo coagularsi. Tosto che la linfa coagulabile emanò dalla superficie infiammata, ognuno

deve supporre , che immediatamente si rappigli. Chè se la cosa procedesse diversamente, e la linfa si rimanesse fluida per alcun tempo, come addiviene nella spontanea separazione delle parti costituenti il sangue estratto coi comuni salassi, allora la linfa formerebbe una picciola cotenna, facilmente moventesi sul siero da una parte all' altra della cavità, e non uno strato aderente alla superficie della membrana infiammata.

In generale, il siero si trova in maggiore quantità di quella, che dovrebb' esservi, dietro la sola separazione spontanea della linfa coagulabile che spalma la superficie della membrana infiammata. Indi parrebbe, che i vasi sanguigni i quali sono distribuiti per lo strato della linfa istessa, emanassero una qualche quantità di siero. Allorchè l'infiammazione è cessata, e la linfa abbandonò le sue aderenze, il siero generalmente sparisce dalla cavità; e quest' effetto dee supporsi prodotto dall' azione dei vasi assorbenti. La membrana aderente deve adunque avere dei vasi assor-

benti che le appartengono; i quali probabilmente si formarono dal prolungamento o progresso degli assorbenti della membrana infiammata, che si diramarono per la linfa coagulabile.

Dicemmo, che oltre al siero, anche la marcia viene qualche volta effusa in una cavità cieca infiammata. In tal caso sembrerebbe del tutto probabile, che le minime arterie distribuite per lo strato di linfa coagulabile, avessero versato questa marcia. Io credo, che finora non si abbia pensato a ciò; ma egli è difficile il poter in questo caso concepire un' altra sorgente, da cui quella marcia sia derivata. Supponendo, che la stessa venga formata dalle arterie ramificantisi per la membrana infiammata, allora essa dovrebbe, prima di accumularsi nella cavità, passare attraverso lo strato di materia coagulabile, che spesse fiate è d' una ragguardevole crassizie. Ma ciò è inverisimile; e siccome le arterie trascorrono dalla membrana primitiva allo strato di linfa coagulabile, egli è molto più ragionevole il supporre, che la

marcia si formi dalle arterie distribuite per quest' ultima, anzi che da quelle della membrana primitiva.

Adesioni del Pericardio al Cuore.

Nello sparare i cadaveri non è raro il trovare il pericardio aderente al cuore. Talora quest' adesione è limitata a qualche parte soltanto; ma vi furono dei casi ne' quali si è veduta estendersi a tutta la superficie. L'adesione viene sempre costituita o da una membrana sottile, o da una materia più solida. Nel primo caso, questa membrana rassomiglia totalmente all' ordinaria cellulare del corpo umano; e nel secondo, la materia solida differisce poco dalla linfa coagulabile del sangue, recentemente estratto da una superficie infiammata. Comunque abbia luogo quest' aderenza, la materia che la costituisce è in ambi i casi capace di essere mostrata vascolare con le injezioni. Quest'adesione poi si forma sempre dalla materia polposa prodottasi antecedentemente; lo che io ebbi

più d' una volta l' opportunità di osservare seguendo i successivi cangiamenti della stessa. Le adesioni sunnominate si ponno considerare come altrettante conseguenze di precedute infiammazioni; e mostrano, che si può sopravvivere ad un'infiammazione del pericardio. Queste infiammazioni rendono il pericardio, ora con più ora con meno di forza, aderente al cuore: nel primo caso egli è probabile, che l' infiammazione sia recente; nel secondo, che sia d' una data più lontana: di maniera che il tempo abbia potuto diminuire le adesioni col mezzo del moto del cuore (8).

Idrope del Pericardio.

Questa malattia non è straordinaria; ed io la credo più frequente durante l' età avvanzata dell' uomo. L' ho veduta nondimeno in persone considerevolmente al di sotto dell' età di trent' anni; ed essa probabilmente accade anche nella fanciullezza. Osservai più d' una volta tanto l' ana-

sarca, quanto l'ascite, in fanciulli che non arrivavano ai dodici anni; avvenimento per lo meno così difficile ad incontrarsi in quell' età, come l' accumulazione di acque nel pericardio. Qualche volta si ritrova dell'acqua raccolta in questo sacco, quantunque non ve ne sia nelle altre cavità; ma generalmente l' idrope del pericardio è accompagnata da quella delle altre cavità del torace.

Le acque formanti quest'idrope variano molto in quantità; perchè arrivano in alcuni casi appena a due oncie, ed oltrepassano in altri la pinta. Ad onta che esse si ritrovino accumulate nella maggior quantità possibile, il pericardio nondimeno non è mai molto disteso (9); ma invece apparisce sempre capace di contenerne una quantità maggiore. Egli è probabile perciò, che il pericardio possa crescere in ragione dell' accumulamento suddetto; e ciò parrebbe essere necessario, atteso che il cuore deve avere uno spazio in cui poter dilatare li suoi ventricoli.

Il fluido ivi raccolto ha un colore o-

scuro, di tinta or più or men cupa, e rassomiglia nelle sue proprietà al siero del sangue. Se la persona andò soggetta nello stesso tempo all'itterizia, allora il fluido riceve dalla bile una tinta giallognola. Nondimeno egli ha di frequente questo colore giallastro, simile a quello del siero, quantunque non vi sia ragione alcuna onde supporre, che la bile abbia circolato col sangue.

Tumori scrofolosi del Pericardio.

Ebbi una volta l' opportunità di vedere due o tre tumori scrofolosi sporgenti nella cavità del pericardio, uno dei quali arrivava quasi alla grossezza d' una noce. Erano formati di materia molle e bianca, avente una qualche rassomiglianza al latte rappreso, o al cacio fresco. Il pericardio è una di quelle parti del corpo umano che difficilmente s'ammalano di scrofole; e perciò l'anzidetta malattia deve essere considerata come caso estremamente raro.

Pericardio quasi secco.

Ho trovato due volte, e ciò fu veduto più da spesso da un anatomico (*a*) la cui autorità è di gran peso, il pericardio cangiato in modo, da rassomigliare ad un'ordinaria vescica di bue un po' secca, ossia ad un pericardio, che per qualche tempo fosse stato esposto all' aria. Siccome il torace e l' addome erano intatti in ambi i casi, e non era stata fatta in essi apertura veruna, così quest' effetto non potevasi ripetere dall' evaporazione. La quale, se in tali casi potesse aver luogo, l' apparenza testè accennata si riscontrerebbe molto di frequente nell' esame dei cadaveri, e le parti interne sarebbero generalmente affette dall' influenza di questa causa medesima. Quell' apparenza dev' essere perciò considerata come l' effetto di un processo che si attivò durante la vita. La causa di quest' apparenza è probabilmente un difetto nell' azione dei vasi esalanti del pe-

(*a*) Hunter.

ricardio, per cui il fluido, che va a lubricare queste parti, non viene separato nella quantità conveniente: oppure consiste nell' azione aumentata dei vasi assorbenti del pericardio, per la quale il fluido, che lo bagna, è assorbito in una proporzione maggiore di quella, in cui si versa dalle arterie esalanti.

Pericardio cartilaginoso ed osseo.

In alcune circostanze si ritrovò una porzione del pericardio convertita in cartilagine (*a*), ed in altre in una sostanza ossea (*b*); ma questi cangiamenti sono molto rari (10).

Io ebbi, non ha guari, l' opportunità di vedere quest' ultimo caso, nel quale il processo ossificante aveva occupato una parte considerabile del pericardio. La condizione cartilaginosa di questo sacco non mi venne mai fatto di osservarla.

(*a*) Veg. Morgagni, De Caus. et Sed. Morborum. Epist. 22. art. 10.

(*b*) V. Bonetus, T. 1. p. 583.

Mancanza del Pericardio.

Vi fu pure qualche caso in cui si ritrovò mancare il pericardio, per difetto di struttura primitiva. In questa circostanza, il cuore apparisce perfettamente nudo e distinto all' occhio, tosto che si abbia levato lo sterno e le estremità cartilaginose delle coste. La superficie esterna delle varie cavità del cuore, ed i suoi vasi sanguigni si scorgono così manifestamente, come allorchè si apre il pericardio nello stato naturale di queste parti. L' adesione intima ed uniforme del pericardio al cuore è stata qualche volta scambiata con questa deformità; ma essa ne differisce di molto. Quando vi è una stretta adesione del pericardio al cuore, la superficie esterna delle cavità di quest'ultimo, e li suoi vasi sanguigni non saltano subito alla vista, dopo levato lo sterno ed una parte delle coste; il complesso di queste apparenze rimane nascosto, come nella struttura ordinaria; e soltanto allorchè la sezione ha levata quest' aderenza, si presentano alla vista la su-

perficie esterna del cuore e li suoi vasi sanguigni. Allorchè vi è l'adesione del pericardio al cuore, questa membrana rimane nello stesso tempo strettamente unita alla parte tendinea del diaframma; ma nel caso di originaria mancanza del pericardio, il cuore si ritrova libero nella cavità del torace, non ha connessione alcuna col diaframma, ed è, come i polmomi, ricoperto dalla pleura. Io ebbi una volta l'occasione di riscontrare la mancanza del pericardio; ed ho descritto questo caso nelle Transazioni Mediche e Chirurgiche (*a*).

SINTOMI

I sintomi che accompagnano l'infiammazione del pericardio non possono, nella pratica, venir distinti da quelli dell'infiammazione della sostanza del cuore. Quando l'infiammazione del pericardio è vio-

(*a*) pag. 91.

lenta, la sostanza muscolare del cuore è pure infiammata fino ad una qualche profondità; e perciò non è raro il riscontrare contemporaneamente quest'affezione in ambedue le parti accennate. I sintomi da me osservati sono: la generale affezione del sistema conosciuta sotto il nome di febbre sintomatica; dolore alla regione del cuore, che spesso, ma non costantemente, è accompagnato da palpitazioni e da polso irregolare; tosse; difficoltà di respiro, e qualche volta sincope.

I sintomi concomitanti le adesioni del pericardio al cuore non sono contrassegnati con abbastanza di chiarezza, per venire ben distinti nella pratica. Quando le adesioni sono parziali e leggiere, il cuore può godere di un libero movimento nel pericardio, eseguito probabilmente con poco o nissun incomodo. Ma allorchè le aderenze sono forti ed estese per tutta la superficie del viscere, vennero osservati li seguenti sintomi: un senso di oppressione, e tal-

volta di dolore, alla regione del cuore; polso talora irregolare ed intermittente; difficoltà di respiro e, in alcuni casi, tosse secca.

Allorchè avvi accumulamento di acque nel pericardio, li sintomi rassomigliano molto a quelli che sono proprj dell' idrotorace; ma gli autori non distinsero finora con precisione i primi dai secondi. Di questi ultimi sarà fatta menzione, quando verremo a parlare dell' idrotorace. Potrà forse servire di un qualche imperfetto fondamento di distinzione fra queste due malattie, il senso di oppressione più precisamente confinato al sito del cuore, e il cuore istesso più alterato nelle sue funzioni nell' idrope del pericardio, che nell' idrotorace. Si deve osservare nello stesso tempo, che queste due malattie compariscono spesse volte insieme; ne' quali casi codesti criterj di distinzione non possono venir applicati.

Il caso del tumore scrofoloso sporgente dalla superficie interna del pericardio, che noi abbiamo descritto, era combinato con i tubercoli nei polmoni; e l' ammalato morì presentando li sintomi ordinarj della consunzion polmonare. Non vi fu cosa, che potesse far sospettare una malattia nel pericardio. Mi par ragionevole il supporre, che quando i tumori scrofolosi crescono nel pericardio, assai difficilmente si potrà risentirne alcun incomodo, finchè sono piccioli; ma allorchè crebbero molto in volume, devono necessariamente impedire la piena dilatazione del cuore, e disturbare quindi le sue funzioni. Nulladimeno sarà molto difficile il distinguere questo dagli incomodi prodotti da altre cause, le quali, nel modo istesso, impediscano la libera azione del cuore; come, per esempio, l' accumulamento di acqua nel pericardio.

Sono finora ignoti i sintomi prodotti dalla mancanza di secrezione nel pericardio.

I. APPENDICE DI SOEMMERING.

I. Heuermann (1) *osservò le idatidi non solo nelle faccie interna ed esterna del pericardio, ma ben anche sulla superficie piana del cuore; alcune delle quali erano più grosse d'una noce, e contenevano un fluido assai acre.*

II. A. Monro (2) *ritrovò cinque oncie di marcia nel pericardio, in seguito ad una lesione fatta nello stesso da un ferro rovente.*

III. Che il sangue, dietro la crepatura o una ferita del cuore, si ritrovi nel pericardio, lo si vedrà parlando delle malattie del cuore. Come poi vi si possa rinvenire, senza una visibile lesione del viscere, l'autore lo dimostra nel seguito.

(1) *Fisiologia. Vol. I. pag.* 202.

(2) Description of ec. *Descrizione di tutte le borse mucose del corpo umano. Edimburgo. fol. pag.* 41.

IV. I vermi che si vuole (3) aver ritrovato nel pericardio, altro non erano probabilmente, che li sopra descritti filamenti della linfa coagulabile.

V. La totale mancanza del pericardio, rammentata da alcuni antichi osservatori, Haller (4) la ebbe per una semplice adesione; tuttavia Dinkler osservò un cuore senza pericardio (5).

VI. Poichè l'autore nei seguenti capitoli adduce anche dei casi congeniti, credo prezzo dell'opera l'osservare, che in fanciulli, i quali nacquero col cuore pendente fuori del petto, mancava effettivamente e del tutto il pericardio. C. G. Büttner (6) descrive accuratamente un tal caso, ed anche lo disegna.

(3) *Lieutaud.*

(4) *De corporis humani fabrica. Lib. IV. Sect. I. §. XXIII.*

(5) *Sandifort. Natuur en Geneeskundige Bibliothek. Vol. I. pag.* 661.

(6) Anatomischen ec. *Osservazioni anatomiche. Conisberga.* 1769. *p.* 36.

CAPITOLO SECONDO.

APPARENZE MORBOSE DEL CUORE (11).

Infiammazione del cuore.

L'INFIAMMAZIONE della sostanza del cuore è una malattia rara, e per lo più congiunta all'infiammazione del pericardio. Allorchè il pericardio, che veste la di lui superficie, è infiammato, l'infiammazione qualche volta si diffonde alcun poco per la sostanza del cuore; e questa porzione di esso diventa molto più coperta di minimi vasi che nel suo stato naturale, e vi si scorgono talvolta delle piccole macchie di sangue stravenato. La sostanza del cuore può nondimeno infiammarsi anche senza l'infiammazione del pericardio; ed io mi ricordo di un fatto di questa sorte; nel quale non si poterono vedere de' resti d' infiammazione in questa membrana, ma si trovò bensì nel

suo sacco una quantità di acqua un po' maggiore del naturale.

Gli autori (*a*) rammentarono dei casi di ascessi e di ulceri (12) del cuore; ma io sono persuaso, che sian essi estremamente rari. Ancor più rado avviene, che questo viscere passi a mortificazione (13); quantunque anche questa condizione morbosa sia stata in esso osservata (*b*).

Macchie bianche sulla superficie del cuore.

Nello sparare i cadaveri si rinvenne spesse fiate sulla superficie del cuore una macchia bianca e opaca, somigliante ad un ingrossamento del pericardio. Essa è qualche volta più piccola d'un mezzo scellino; altre volte si allarga fino alla grandezza d' uno scudo. Più comunemente si ritrova sulla superficie del ventricolo destro, e molto di

(*a*) Morgagni, Epist. 25 art. 17. Bonet, T. I. pag. 849. Lieutaud, T. II. pag. 27.

(*b*) Lieutaud, T. II. pag. 33.

rado su quella del sinistro o sulle auricole, quantunque possa esservi in ambidue.

Questa macchia consiste in una membrana avventizia, formatasi sopra porzione del pericadio che ricopre il cuore, e può facilmente venirne staccata, lasciando intatto il pericardio. Io la credo alterazione di niuna conseguenza; ed è per guisa comune, che si può appena considerare come malattia.

Polipo (14).

Da qualche antico anatomico il polipo si ebbe in conto di malattia assai comune e fatale; da alcuni fra i moderni è stato del tutto escluso dal novero delle malattie. Consiste desso in un ammassamento di linfa coagulabile, che riempie qualcuna delle grandi cavità del cuore, particolarmente i ventricoli, e si estende fino per li vasi maggiori circonvicini.

Questa linfa è di colore bianco-giallastro, talvolta anche assai giallo, ed ha una consistenza considerevole. Essa riempie af-

fatto, o presso che affatto la cavità, in cui si ritrova, e nel ventricolo getta de'quasi rampolli fra i fascicoli delle fibre muscolari; circostanza, alla quale forse è debitrice del suo nome. Si estende pure lungo le arterie maggiori che nascono dai ventricoli, e prende sovente la forma delle valvole semilunari, nella loro origine. I casi di queste apparenze, ch'io potei osservare, li vidi principalmente nelle preparazioni; e si produssero senza dubbio dopo morte. Affinchè la circolazione si operi bene, è necessario, che le cavità del cuore siano libere alla trasmissione del sangue; e se una soltanto di queste cavità verrà a riempiersi, la circolazione dovrà necessariamente arrestarsi del tutto. Un polipo nondimeno riempie per modo la cavità del cuore, nella quale si è formato, da sospendere la circolazione. Forse può dirsi, che i polipi si formino gradualmente, e che la circolazione continui ancora per qualche tempo, quantunque in maniera imperfetta. Nondimeno in quasi tutti li polipi, allorchè vengono esaminati, vi si scorge un' apparenza medesima per tutta

la loro sostanza; lo che dimostra, che l'intero coagulo si formò ad un tratto. Questi casi sembrano contraddire vigorosamente all'opinione, che i polipi solitamente si formino durante la vita. Nei casi di polipi, io credo, che il rappigliamento del sangue non siasi compiuto con molta sollecitudine dopo la morte. Non si osserva per entrò ad essi nissun globulo rosso sanguigno ; pruova che il sangue, onde coagularsi, ha impiegato un tempo lungo abbastanza, per concedere ai globuli di separarsi dalle altre parti, in conseguenza della loro maggiore gravità specifica (*a*).

Gli ordinarj coaguli di sangue, i quali

(*a*) In alcuni casi il coagulo di sangue si rinvenne tessuto a lamelle, in quelle parti del cuore, che erano le più distanti dalla corrente diretta della circolazione. Questa tessitura lamellosa fa credere, che il coagulo avvenisse durante la vita e graduatamente. Due casi di questa specie furono osservati dal sig. Brodie, il quale, sebbene ancor giovine, è ormai conosciuto dal pubblico quale anatomico e fisiologo eccellente. Ma questi vennero considerati come diversi da que' coaguli, cui si diede generalmente il nome di polipi, e che riempiono interamente una o più delle grandi cavità del cuore (15).

comunemente non riempiono del tutto la cavità del cuore (sebbene anche quest' ultimo caso si avveri una qualche volta) si formano quasi subito dopo morte; essendo che le particelle rosse del sangue vengono generalmente comprese nel coagulo. È cosa degna di particolare riflessione, che si ritrovi talvolta in uno dei ventricoli il coagulo avente in parte un colore giallastro, ed un'apparenza per tal guisa oleosa, da rassomigliare perfettamente al grasso (16). Ad onta di ciò, non avvi in esso mescolanza alcuna di olio; ed egli possiede tutte le ordinarie proprietà del coagulo linfatico. In qualche circostanza il colore di questo deriva da una porzione di bile, che circolò col sangue durante la vita, come nel caso d'itterizia; ma un tal colore si riscontra tuttavia anche in quelle circostanze, nelle quali non avvi ragione di credere, che la bile siasi mescolata al sangue.

Aneurisma del cuore.

Accadde qualche volta, benchè a mio credere assai radamente, che il cuore fosse divenuto aneurismatico. Avvi questa malattia allorchè una parte di esso rimase dilatata a guisa di borsa, che d' ordinario trovasi più o meno ripiena di sangue coagulato. Io ne vidi un solo esempio. L' apice del ventricolo sinistro erasi dilatato in una borsa larga abbastanza, per contenere un picciolo arancio (17); era più sottile che nello stato di sanità, e trovavasi investito da una membrana tenue, bianca ed opaca. Conteneva appena un po' di sangue rappigliato; ma la quantità di questo sangue dipende comunemente dalla grandezza del sacco.

È probabile, che questa malattia proceda dall' essere la tessitura muscolare nell' apice del ventricolo più debole che nelle altre parti; di maniera che, quando il ventricolo si contrae sul sangue, e questo viene spinto contro le parti indebolite, desse non siano

capaci di resistere al suo impeto, e rimangano per conseguenza gradualmente dilatate. Se la forza dell' apice del ventricolo sinistro stesse nella dovuta proporzione con quella delle altre parti, parrebbe impossibile, che il sacco aneurismatico potesse mai formarvisi (18).

Aneurisma dell' Arco dell' Aorta.

La più frequente situazione degli aneurismi della cavità del torace è quella dell' arco dell'aorta (19). In questa malattia, l' arco dell' aorta è più allargato del consueto; forma in qualche caso un tumore, e in altri mostra dei piccioli sacchi aneurismatici, sorgenti tutti da uno maggiore (20). Se quest' allargamento dell' arteria è considerevole, è pure più o meno ripieno di un sangue coagulato e disposto a lamelle concentriche. La crassizie delle tonache dell' arteria dilatata si avvicina alla naturale; e per conseguenza, in proporzione che si accrebbe lo sfiancamento, dovette deporsi della nuova materia fra le

tonache dell' arteria medesima (21). Questa nuova materia sembra venir ivi depositata coll' intenzione di preservare l' arteria da quella troppo sollecita rottura, che altrimenti dovrebbe accadere; ed è formata dall' azione dei *vasa vasorum*. Forse porzione di essa è prodotta pure dai minimi vasi delle parti, che stanno immediatamente in contatto coll' arteria.

La tessitura delle tonache dell' arteria, tanto nel sito dell' aneurisma quanto in vicinanza ad esso, si mostra notabilmente alterata. Queste tonache si possono più facilmente dividere nelle varie loro lamelle, e contengono spesse volte delle scaglie d' una materia ossea. Le scaglie sono frequentemente di colore giallastro, e si formano o nella membrana interna dell'arteria, o subito dietro alla stessa.

Le tonache dell' arteria in vicinanza all' aneurisma si videro di frequente molto irregolari nella loro tessitura: essendo in alcuni luoghi trasparenti e sottili, in altri crasse ed opache; ed avvi pure talvolta l' apparenza d' una doppia membrana in-

terna. Una tale struttura si rinvenne pure nelle tonache dell' aneurisma medesimo (22). Le arterie vicine all' aneurisma sono più o meno affette da malattia nelle varie persone; e non vi ha esempio alcuno, nel quale io abbia potuto trovarle esenti da un' affezione morbosa (23).

Talora la malattia finisce fatalmente, rompendosi lo sfiancamento arterioso, ed evasandosi il sangue nella cavità del pericardio (24): più da spesso progredisce più innanzi; lo sfiancamento aneurismatico si va aumentando fino a formare una pressione contro lo sterno, e contro l'estremità cartilaginosa di qualche costa. Questa pressione dà origine all' assorbimento di una parte dello sterno e delle costole, e quindi fa travedere esternamente il tumore. L'assorbimento dello sterno e delle coste si opera per gradi insensibili, e non è accompagnato da formazione di marcia. Il tumore va graduatamente aumentando, fino ad eguagliar forse la testa d' un fanciullo neonato; la cute diventa allora come ammortita, e si spezza per la distensione, nel pun-

to più eminente del tumore: una parte del sangue coagulato è costretta ad uscire dall' impeto della circolazione, e generalmente parlando, la persona è tolta istantaneamente di vita. Qualche volta il sangue non esce che lentamente, e il soggetto manca a gradi dietro la sua perdita.

Gli aneurismi, così nell'arco dell'aorta, come in altre parti del sistema arterioso, derivano dal preceduto stato morboso (25) delle tonache dell' arteria, pel quale non sono più atte a resistere abbastanza all' impeto del sangue impellentesi d' incontro ad esse. Ciò è comprovato dalla struttura morbosa, tanto delle tonache dell' aneurisma, quanto di quelle della porzione di arteria ad esso circomposta (26).

Osservai pure molto di frequente un'apparenza morbosa nell' arco dell' aorta, la quale però non si era avvanzata abbastanza, onde produrre l' aneurisma. È dinotato questo stato da alcune picciole macchie bianche ed opache, formate nella membrana interna dell' arteria, le lamine della qual' ultima sono in questo caso più facil-

mente separabili le une dalle altre, che nello stato di sanità (27).

La causa per cui gli aneurismi accadono più di frequente nell'arco dell'aorta, che in alcun' altra parte del sistema arterioso, è la di lei curvatura, che la espone al pieno impeto del sangue spinto dalla forza del ventricolo sinistro. L'aneurisma quasi mai non nasce nell' arteria polmonare (28), a cagione ch' essa non forma arco alcuno, e che il sangue passa per due larghe diramazioni nella sostanza dei polmoni.

Tanto l' aneurisma dell'arco dell' aorta, quanto quello delle altre parti del sistema arterioso, avviene molto più di rado nelle donne, che negli uomini: e ciò per due ragioni. Primo, perchè le donne, a cagione della loro vita temperata e sedentaria, sono meno soggette a quell'aumento di impeto del sangue, che è l'effetto d'un' eccitata circolazione; secondo, perchè in questo sesso le arterie soggiacciono meno a quelle alterazioni morbose di struttura, che predispongono all' aneurisma (29).

Ossificazione delle Arterie Coronarie del cuore.

Le arterie coronarie si trovano talvolta più o meno ossefatte. Io credo che, in generale, codesto loro stato vada congiunto all' ossificazione di porzion dell' aorta nella sua origine e, in qualche caso, anche a quella delle valvole semilunari.

Ossificazione delle Valvole Semilunari.

Le tre valvole semilunari, nell'origine dell' aorta e dell' arteria polmonare, si trovano spesse volte alterate. Quest' alterazione consiste per lo più in un deposito di materia ossea o terrosa (30), che sembrerebbe formata dall'azione morbosa di alcuni dei più minuti vasi, che si distribuiscono per tutta la sostanza delle valvole. Codesti vasi sono così esili, che, nel loro stato naturale, non danno passaggio ad alcun globetto rosso di sangue.

Ingrossamento ed opacità delle Valvole Semilunari.

Accade di frequente, che le valvole semilunari siano considerevolmente ingrossate, e prendano un colore bianco ed opaco. Io credo, che nel maggior numero di questi casi, le tonache dell' arteria circonvicina siano anch' esse ingrossate ed inferme.

Rottura delle Valvole.

V' è, nella collezione del Dottor Hunter, una preparazione, in cui si vede una delle valvole semilunari ingrossata e rotta per un tratto considerevole. È molto raro che succeda un caso di questa fatta. Nell' esempio citato, la rottura era così ampia, che io credo dover essere stata presso che istantaneamente fatale.

Ossificazione delle Valvole fra le Auricole e i Ventricoli.

La formazione della materia ossea e terrosa ha luogo nell' apparato valvoloso esistente fra le auricole ed i ventricoli, del pari che nelle valvole situate all'origine delle due arterie maggiori: ma per nissun conto così di frequente (31). È difficile il determinare quale ne sia la ragione. Queste valvole ponno forse venir considerate come appartenenti al sistema venoso, anzi che all' arterioso; ed è certo, che le ossificazioni accadono assai di rado nelle vene, e molto di frequente nelle arterie.

Ingrossamento ed opacità delle Valvole medesime.

L'apparato valvoloso fra le orecchiette ed i ventricoli rimane pure talvolta ingrossato, perdendo tutta la sua trasparenza ed acquistando un colore bianco ed opaco. Anche le corde tendinose crescono a mag-

gior crassizie della naturale (32); e nello stesso tempo s' ingrossa di molto l' interna membrana investiente i ventricoli, e mostrasi bianca e consistente. In questa circostanza il cuore si trovò per solito considerevolmente più allargato del naturale. Ho veduto pure l' anzidetto apparato valvoloso in istato d' infiammazione, e ricoperto da uno strato di linfa coagulabile. Questo caso io lo reputo estremamente raro.

Rottura del Cuore.

Avviene qualche volta, ed io credo principalmente in quelli che sono avanzati in età, che il cuore sia divenuto in qualche parte più sottile del naturale, e che, dietro ad un grande suo sforzo, siasi spezzato. Il sangue allora si espande nella cavità del pericardio, e la persona rimane morta sul momento (32).

Di questi casi io non vidi che un solo esempio: ma ne intesi un secondo da persona di prima autorità. Ambidue accadde-

ro in uomini : circostanza che io noto, perchè gli uomini sembrano essere più soggetti delle donne alle malattie del cuore, e del sistema vascolare sanguigno. È probabile, che le persone morte per questa cagione, si credano mancate di apoplesia, a motivo della prestezza del loro morire.

Estravasamento di sangue nel Pericardio, senza rottura di Cuore.

Vi furono dei casi (33), quantunque molto rari, nei quali si trovò accumulata una gran quantità di sangue nella cavità del pericardio, ma nei quali, anche dietro la più accurata ispezione, non si potè rinvenire rottura di sorte, tanto nel cuore, quanto in nissuno de' suoi vasi. Ciò comparisce maraviglioso; e non àvvi certamente persona che potesse predirlo *a priori*. Dietro la supposizione della non esistenza di rottura alcuna, due sole congetture mi si offersero alla mente, sulla possibilità del producimento di quest'effetto; ed ambedue si tirano dietro considerevoli difficoltà.

La prima è questa, che i vasi discorrenti per la superficie del cuore perdessero una porzione della loro solidità di struttura; di maniera che il sangue abbia trapelato per le loro tonache. L'altra, che il sangue abbia potuto venir cacciato oltre le estremità dei piccioli vasi, serpenti per la superficie di quella parte principalmente di pericardio, che è l'immediata copertura del cuore; atteso che codeste estremità sono state ritrovate in istato di straordinaria rilassatezza (*a*).

Cuore malformato.

Vi fu qualche esempio, quantunque rarissimo, nel quale il cuore era così imperfettamente formato, da permettere bensì che la vita si mantenesse per alcun tratto di tempo, benchè in uno stato deplorabile, ma da essere finalmente la cagione della

(*a*) Med. Observat. Vol. 4. pag. 330 = Memoirs of Medic. Society, Vol. 1. pag. 238.

morte dell'individuo. Due casi di questa spezie si trovano descritti dal defunto Dott. Hunter (*a*); nella collezione del quale esiste un saggio di questa difformità. L'alterazione organica conservata in questa collezione, consiste in un ventricolo destro del cuore estremamente picciolo, e in un' arteria polmonare che da esso deriva, picciola essa pure. Nella sua origine dal ventricolo destro quest'arteria è perfettamente impervia. Il canale arterioso è aperto, ma di lume ristretto, e termina nel ramo sinistro dell'arteria polmonare. L'orecchietta destra è più grande che nello stato naturale, a cagione del frequente accumularsi del sangue in essa; e la comunicazione fra le due orecchiette, mediante il forame ovale, è più ampia dell'ordinario. Il fanciullo, in cui riscontrossi questa difformità, aveva la cute di colore molto oscuro, la respirazione assai faticosa, e violentissima l'azione del cuore. Visse soltanto tredici giorni.

(*a*) Veg. Medic. Observat. Vol. 6. pag. 291.

In un altro caso riferito dal Dott. Hunter, l' arteria polmonare era molto picciola, specialmente nella sua origine; e nel setto del cuore, verso la base di questo viscere, vedevasi un foro per deficienza di sostanza, il quale era quasi largo abbastanza, per dar passaggio al dito pollice. La persona in cui si ritrovò questa mala conformazione di cuore, visse quasi tredici anni. Non ebbe mai un colorito fresco; ma sempre oscuro e tendente al nero. Era di frequente assalita da spasimi, spezialmente allorchè eccitavasi un qualche disordine nel suo animo, o quando il suo corpo aveva fatto un po' di moto violento (34).

È chiaro, che in queste deviazioni dalla struttura ordinaria, solo una picciola quantità di sangue può attraversare i polmoni ed ivi ricevere il benefizio della respirazione; e questa quantità sarà maggiore o minore, in proporzione al grado del deviamento organico. Il sangue in questo caso sarà di colore oscuro; mentre è ben noto, ch'egli riceve la sua tinta florida dall'azione che

l'aria esercita su di lui nei polmoni. Quindi il colore della pelle dev' essere necessariamente oscuro; e tingersi vieppiù, quando v' abbia straordinario accumulamento di sangue nelle vene. È perciò naturale il conchiudere, che in questa conformazione di cuore, la circolazione sarà eseguita con difficoltà molto maggiore, allorchè dessa verrà concitata oltre i modi naturali. Questa difficoltà può essere anche aumentata a segno da produrre que' spasimi che accaddettero in uno dei casi suaccennati.

Nella collezione del Dott. Hunter àvvi pure l'esempio di un cuore di fanciullo, il quale ha un foro nel setto dei ventricoli, verso la base del viscere, largo abbastanza per concedere facile passaggio ad una penna d'oca. Questo fanciullo nacque verso il sesto mese; ed il foro del setto era evidentemente prodotto da mala formazione originaria. Si trova questo fatto descritto dallo stesso Dott. Hunter, nel volume sesto delle Osservazioni Mediche. Un caso in qualche parte simile all'accennàto, venne pubblicato dal Dott. Pulteney, nel terzo vo.

lume delle Transazioni Mediche. La persona, in cui avvenne questa difformità, morì verso l'età di quattordici anni.

Una singolarissima costruzione di cuore, ritrovata in un fanciullo di circa due mesi, e la quale, alcun tempo fa, venne in mio potere, è quella che sono per descrivere. In questo cuore l'aorta usciva dal ventricolo destro, e l'arteria polmonare dal sinistro. Non v'era comunicazione alcuna fra questi due vasi, se si eccettui un picciolo residuo del condotto arterioso, che era appena largo abbastanza per dar adito ad una penna di corvo. Il forame ovale era un po' più stretto di quello d'un neonato. Il cuore aveva la grandezza conveniente ad un fanciullo di due mesi; e, tranne le circostanze poco fa accennate, non v'era cosa alcuna di rimarchevole nella sua struttura. In questo bambino, un sangue florido deve aver sempre circolato attraverso i polmoni e pel ventricolo sinistro del cuore, se si eccettui la mistione del sangue oscuro passato per la picciola comunicazione del forame ovale;

ed un sangue oscuro dee aver sempre circolato pel ventricolo destro del cuore, e per la massa generale del corpo, eccettuata la assai scarsa quantità di sangue florido che passava nell' aorta, attraversando l' accennato residuo del condotto arterioso. La vita adunque si sostenne per un tratto considerevole di tempo, quantunque senza quasi stilla di sangue florido pel corpo (35). Mi spiace moltissimo di non aver potuto compilare che una storia molto imperfetta della vita di questo fanciullo. Esso aveva la cute livida oltre l' ordinario; fenomeno proveniente dalla troppo picciola proporzione di sangue florido nella circolazione generale. La superficie del corpo di questo fanciullo si sentiva più fredda di quello convenga a fanciullo formato perfettamente, ed in istato di buona salute: la respirazione era naturale. Incontrandosi in una deformità di questa fatta, sarebbe a desiderarsi, che il calore della superficie del corpo e delle parti interne, venisse accuratamente misurato col termometro. Il calore delle parti interne si potrebbe conveniente-

mente riconoscere, col far entrare un piciolo termometro nel retto (*a*).

Cuore ingrandito.

Si trovò qualche volta il cuore molto ingrandito, ma nondimeno senza apparenza alcuna di malattia nella di lui struttura. In generale le pareti muscolari hanno la stessa, od anche una minore crassizie, che nei cuori di grandezza naturale. Le cavità del viscere sono ripiene di sangue, parte fluido, e parte raggrumato in un coagulo tremulo (36).

Idatidi aderenti al Cuore.

Vi furono dei casi ne' quali si rinvennero delle idatidi aderenti al cuore (*b*); io però non ebbi mai occasione di vederle.

(*a*) Questa singolarissima deformità di cuore mi fu spedita dal Dott: Wollaston di St. Edmundsbury, il quale s' occupò moltissimo nel cercar di raccogliere delle informazioni circa questo fanciullo; ma senza il desiderato successo.

(*b*) Morgagni, Epist. 25 Art. 15.

Pare che non siano della stessa spezie in ciascuna parte del corpo. La loro natura sarà più particolarmente disaminata, allorchè mi farò a descrivere le apparenze morbose del fegato e dei reni.

Cuore reso in parte osseo o terroso.

Una porzione di cuore si osservò convertita in osso (*a*). Si vide pure una materia terrosa depositata nella sostanza muscolare di questo viscere (*b*). Nessuna di queste apparenze cadde sotto la mia propria osservazione; e perciò devono considerarsi come assai rare (37).

SINTOMI.

I sintomi che dinotano l' infiammazione del cuore, sono in gran parte gli stessi che quelli, i quali accompagnano quest' affezio-

(*a*) Morgagni, Epist. 27 Art. 16 = Medical Communications, Vol. 1 pag. 228.
(*b*) Bonetus, Tom. I. p. 820. e 825.

ne nel pericardio: cioè, febbre sintomatica; dolore alla regione del cuore: palpitazioni: polso irregolare; tosse; difficoltà di respiro e, spesse volte, sincope. Parrebbe probabile, che l'ultimo sintoma fosse principalmente connesso coll' infiammazione della sostanza del cuore; e fors' egli non può avvenire nella semplice infiammazione del pericardio. Queste due malattie nondimeno si riscontrano per lo più unite.

I sintomi dell' aneurisma del cuore sono simili a quelli dell' aneurisma dell' arco dell' aorta.

Il sintoma primario dell' aneurisma dell' arco dell' aorta, nel primo stadio di questa malattia, è una violenta pulsazione sentita nel torace. Per l' ordinario questa pulsazione è nello stesso tempo visibile all' occhio, osservando il torace istesso. Tuttavia da questo solo sintoma noi non possiamo conchiudere con certezza l' esistenza

dell' aneurisma. Ho sentito la stessa spezie di pulsazione in altri casi; come, per esempio, quando il pericardio si trovò aderire fortemente al cuore; quando vi era una leggiera infiammazione nella superficie di questo viscere, con alquanto più d'acqua del solito nel pericardio; e quando successe un aggrandimento morboso di cuore, senza sfiancamento alcuno aneurismatico. Ma allorchè l'aneurisma dell'arco dell'aorta si aumenta considerabilmente, incomincia a formarsi all' esterno un tumore, unito a gagliarda pulsazione. Io credo, che questo sintoma accompagni unicamente l' aneurisma, e divenga la nota più decisamente caratteristica di questa malattia. Il battere delle arterie ai carpi è qualche volta irregolare: spesso però non potei sentire in esse irregolarità alcuna. Àvvi generalmente più o men di dolore nel tumore aneurismatico, o in qualche altra parte del petto. Questa malattia è accompagnata comunemente da difficoltà di respiro, dopo aver fatto dell'esercizio; difficoltà che si aumenta a proporzione dell' incremento della malattia.

L' ossificazione delle arterie coronarie sembra produrre li sintomi, che costituiscono l' angina del petto, o almeno essere intimamente collegata cogli stessi. Consiston dessi in un dolore, che sorge dal mezzo dello sterno, attraversa il petto sinistro, e passa pel braccio dello stesso lato, fino in vicinanza al cubito, e talvolta fino al carpo sinistro. In pochi casi si conobbe, che il dolore trascorresse il petto destro, egualmente che il sinistro, e si estendesse pel braccio diritto fino al cubito o al carpo. Viene suscitato dal camminare, specialmente ascendendo, e da una forte commozione dell' anima (*a*).

I sintomi ai quali dà origine un' alterazione morbosa nella struttura delle valvole del cuore, non furono precisati abbastanza, per venir distinti nella pratica. Essi sono:

(*a*) Intorno a quest'argomento si veda l'eccellente Trattato del Dott. Parry.

difficoltà di respiro; palpitazioni frequenti; polso debole e spesse volte irregolare; e, in alcuni casi, si osservò una disposizione allo svenimento. Finora le osservazioni non poterono condurre i pratici a congetturare quali fra queste valvole siano inferme.

I sintomi che ho potuto osservare come dinotanti una lenta effusione di sangue nel pericardio, sono: considerevole sfinimento di cuore; difficoltà di respiro; molta ansietà ed oppressione; dolore ottuso, e sensazione di peso sotto allo sterno. A questi sintomi successe qualche volta un sudor freddo e viscoso, che si sparse per tutto il corpo.

Quando il cuore è aggrandito oltre l'ordinario, questa malattia viene accompagnata da palpitazioni. Desse non solamente sono percepite dalla mano applicata al lato sinistro, ma si manifestano altresì

all' occhio, quand'anche il petto sia ricoperto dalle ordinarie vesti. In uno o due casi, ho trovato il polso battere con grado straordinario di vigore; ma per lo più esso è debole ed irregolare. Siccome le pareti muscolari del cuore sono generalmente assai tenui, in proporzione alle aumentate sue cavità; così questo viscere non ha che un debole potere di spingere l' accresciuta quantità di sangue fino nelle più distanti diramazioni del sistema arterioso. Nasce allora la difficoltà di respiro, e le guancie e le labbra si tingono di colore purpureo. Questo colore è più intenso in un tempo, che nell' altro, secondo che il sangue attraversa più o men difficilmente i polmoni. Le cause produttrici l' aggrandimento morboso del cuore sono poco conosciute; una di esse potrebb' essere il reumatismo, dal quale è compreso quest' organo (*a*).

(*a*) Ciò venne osservato dal Dott. Pitcairn in varj casi.

I sintomi prodotti dallo ingenerarsi delle idatidi nella cavità del pericardio, non sono distintamente conosciuti; sembrano tuttavia non differir molto da quelli, che sono proprj dell' idrope di questo sacco. In un caso riferito da Morgagni, la persona andava soggetta a svenimenti.

Allorchè porzione del cuore è convertita in materia terrosa, o ossea, non si osservarono, in alcuni casi, segni morbosi di sorte alcuna; in altri, vi fu palpitazione di cuore, congiunta a difficoltà di respiro.

II. APPENDICE DI SOEMMERING.

Lasciando da parte le varie difformità innate, nelle quali o si disse di non aver ritrovato nessun cuore (1), *o che questo era doppio* (2), *oppur triplice* (3), *o che giaceva a rovescio e col suo apice a destra* (4), *o pendeva nudo fuori del petto* (5), *ovvero avea*

(1) Daniel, Sammlung ec. *Raccolta di Consulti medici. Lipsia* 1776.

(2) Haller, de C. H. fabrica, *Lib. IV. sect. IV.* §. 29. *Io stesso possiedo due cuori appartenenti ad un' oca; animale, in cui questo caso non pare frequente.*

(3) Tom. Kerkring, *nel suo* Spicilegium Anatomicum, *Osserv.* 69. *dà la figura di un cuor triplice; ma dessa è rozza e insignificante.*

(4) Fr. Hoffmann, *Cardianastrophe, seu cordis inversio in foemina. Lipsiae* 1771. Haller, *l. c. Lib. IV. sect. II.* §. 4.

(5) Böhmer, Anatomische ec. *Avvertimenti anatomici. Conisberga,* 1769. *pag.* 88. *descrive benissimo un caso di questa fatta; ma la figura è piuttosto picciola. Riferisce pure altri esempj si-*

forma diversa dall' ordinaria, perchè apparteneva ad un individuo con capo o collo doppio (6), *o in cui mancava uno dei polmoni* (7); *appartengono a questo luogo le seguenti apparenze morbose.*

I. *In un uomo di sessant' anni si ritrovò il cuore così picciolo, come in un neonato, con porzione del ventricolo aortico ossificata, e questo ventricolo lacerato verso l' apice* (8). *Quell' uomo soffrì per vent' anni respirazione affannosa, con polsi lenti, e con pal-*

mili; e, nella Sez. 6. *del* Magazzino pei Medici, di Baldinger, *v' è un' osservazione di* Weber *intorno ad un cuore ritrovato fuori del petto.*

(6) *Non accennerò che tre casi di questa spezie. Il fanciullo bicipite di* Haller, Opera minora, T. III, Tab. XVI; *il fanciullo quasi doppio di* Walter, Observationes anatomicae, Tab. IV; *e il fanciullo a due corpi di* Böhmer, Observat. Anatomic. variorum, Fasciculus secundus, Tab. IV. *Nondimeno, in un mostro orribile, ritrovai il cuore pressochè formato al naturale. Vedi la mia* Beschreibung, *ec. Descrizione dei mostri*, §. 63.

(7) *Questo caso esiste nella mia Collezione.*

(8) *Giornale medico di Londra* 1787.

pitazioni di cuore dietro ogni gagliardo movimento del corpo.

II. Qualche volta la superficie esterna del cuore comparisce reticolata, o fioccosa, o quasi irsuta. Gli antichi, cui piacevano le espressioni allegoriche, in questi casi lo dicevano villosum. Haller (9) *riporta molti esempj su questo proposito: fra quali m'è di maraviglia il non vedere nominato* Bose (10). *Io stesso osservai due di codesti casi; l'uno si ritrova a Vienna, l'altro lo raccolsi di recente. Indi mi pare, che simili esempj non siano tanto rari, quanto lo sembrarono a* Walter (11); *il quale però disegnò eccellentemente uno di questi cuori, che fu rinvenuto dal suo precettore* Büttner.

III. Ho pur veduto due fiocchi di cellulare pendere dal cuore, senz'essere legati al pericardio.

(9) Haller, *de C. H. fabrica. Lib. IV. sect. I.* §. 22.

(10) Bose, *Programma de historia cordis villosi Lipsiæ*, 1771.

(11) *L. c. Tab. IV. fig. I.*

IV. Generalmente v' è dell' adipe intorno al cuore ; tuttavia , in un Negro , ho ritrovato il cuore totalmente privo di grasso (12) .

V. Walter *vide una grossa escrescenza lardacea sull' apice del cuore d' una fanciulla di vent' anni* (13).

VI. Lo stesso ritrovò un tumore , di cui v' è la figura nel luogo citato, nell' apice di un cuore di bue ; il qual tumore conteneva una materia simile a quella de' meliceridi.

(12) *Si veda il mio* Abhandlung. *ec. Trattato intorno alle differenze corporee fra i Negri e gli Europei. Ediz: II. pag.* 74. *e* 75.

(13) *L. c.* §. *XX.*

CAPITOLO TERZO.

APPARENZE MORBOSE NELLA CAVITÀ DEL TORACE.

Infiammazione.

La pleura, quella membrana cioè che investe la cavità del torace, soggiace moltissimo all'infiammazione. Questa malattia può succedere in qualunque periodo della vita; ma essa è più frequente in quell'età in cui il corpo, fattosi ormai adulto, eseguisce le sue azioni con molt'energia, di quello che nell'infanzia, o nell'età avvanzata. La pleura sembra essere più soggetta all'infiammazione, di qualunque altra membrana investiente quelle cavità, che non si aprono esternamente; come il peritoneo, la tonaca vaginal dei testicoli e qualche altra. Ciò può derivare dalle cause seguen-

ti. Le diramazioni dei vasi intercostali, che sono numerosissime, attraversando la sostanza dei muscoli dello stesso nome, comunicano, mediante un gran numero d'anastomosi, coi vasi esterni di tutta la superficie del torace. Quindi qualunque causa capace di agire su questi vasi esterni, in modo da eccitarvi delle contrazioni, può supporsi capace di produrre un accumulamento di sangue ed un aumento di attività nelle diramazioni interne de' vasi intercostali, molti dei quali si distribuiscono per la pleura. Gran numero degli abitanti dell' Inghilterra, a cagione del loro modo di vestire, mantengono il petto assai esposto all'azione di un clima freddo e variabilissimo; per lo che il loro sangue viene con frequenza respinto pe' piccioli vasellini, che si diramano per la pleura. Sta in questo probabilmente la cagione, per la quale la pleura è più soggetta all' infiammazione, che qualunque altra membrana investiente una cavità che non si apra all' esterno. Ed è forse per ciò, che non si può quasi esaminare il petto di persona, ch' abbia

raggiunta l' età dell' adolescenza, senza trovarvi indizj più o meno gravi di presente, o di passata infiammazione.

Allorchè la pleura è infiammata, diventa più crassa del naturale, ed in qualche modo polposa. Allora la si vede attraversata da gran numero di piccioli vasi contenenti un sangue florido; e, nello stesso tempo, vi si ritrova uno strato di linfa coagulabile disteso per tutta la sua superficie. Questo strato talora è sottile, talora di considerevole crassizie. In alcuni casi la sua superficie è levigatissima; in altri è tempestata di piccioli e frequenti fiocchetti, che offrono l' apparenza di finissimo lavoro a pizzi. Si ritrova pure versato nella cavità del torace un fluido sieroso, in cui vi galleggiano piccioli frammenti lamellati di linfa coagulabile; ed accidentalmente vi si frammischia anche la marcia.

La linfa coagulabile, che spalma la pleura costituente l' esterna membrana dei polmoni, aderisce frequentemente a quella che ricopre la pleura distesa per la superficie interna del torace; talvolta per minore,

tal'altra per maggior estensione. In tali occasioni ho potuto qualche volta seguire il graduato cangiamento cui soggiace lo strato di adesione, passando dalla natura di linfa coagulabile, a quella di membrana cellulare (38). Questa linfa coagulabile può dimostrarsi vascolare per mezzo delle injezioni, nel modo da noi accennato, parlando dell'infiammazione del pericardio. Quando s'infiamma la pleura, che ricopre i polmoni, la loro sostanza è di frequente infiammata fino ad una cotale profondità.

Adesioni nella cavità del torace.

Si ritrovarono spesse volte delle aderenze fra quella porzione della pleura che ricopre i polmoni, e l'altra che investe le coste, gli spazj intercostali e la superficie convessa del diaframma; senza che daltronde vi siano segni di presente infiammazione. Tali aderenze sono per lo più parziali, e d'ordinario si trovano situate nella parte superiore e posterior del torace; ma qualche volta si estesero a tutta la

sua cavità. Talora congiungono le parti in modo tenace; e allora sono formate da una membrana crassa e consistente; altre volte le uniscono leggiermente; e non risultano che da una membrana molle e spugnosa, simile esattamente all'ordinaria cellulare del corpo umano. Queste adesioni sono la conseguenza dell' infiammazione, e forse la più comune apparenza morbosa che si possa ritrovare nei cadaveri (39).

Empiema.

Non di rado si ritrova la marcia accumulata nella cavità del torace, e formante così quella malattia, che è detta empiema. Può dessa venire o dai vasi sanguigni della pleura, condotti a tale stato d'infiammazione da produr marcia; o dalla rottura di qualche ascesso polmonare, che si aperse nella cavità del torace. Allorchè la marcia si forma per lo stato infiammatorio della pleura, non vi ha occasione al producimento d' esulcerazioni particolari. La pleura si ritrova intatta,

ma ricoperta da uno strato di linfa coagulabile. Questo fatto è stato avverato, è già molto tempo, dal defunto Dott. Hunter. La formazione della marcia dipende da un certo modo di azione dei vasi della pleura, o più probabilmente di quelli dello strato di linfa coagulabile che la ricopre. La marcia (40) può talora occupare per intero una delle cavità del torace, o venir invece confinata a porzione di quella, mediante le adesioni che si formano fra i polmoni e la pleura, la quale investe le coste e gli spazj intercostali. Allorchè la marcia éssi evacuata nella cavità del torace, per la rottura d'un ascesso polmonare, rimane quasi costantemente confinata dentro certi limiti dalle adesioni suddette. Nei casi d'empiema, almeno nella maggior parte, non v'è alcun segno osservabile al di fuori del torace: àvvi qualche volta nondimeno una rilevatezza manifestantesi esternamente, nel luogo in cui si accumulò la marcia; e in qualche caso un evidente gonfiume fra costa e costa, come di materia che spinga all'infuori (41). Si osservò pure avve-

nire un'esulcerazione fra uno o più degli spazj intercostali; di maniera che la materia si versò all'esterno. Nella collezione del Dott. Hunter si riscontra un esempio, nel quale la marcia uscì dal torace per mezzo di molte aperture fatte in codesti spazj intercostali (42).

Idrotorace.

Non è raro il trovare un fluido acquoso in una o in tutt'a due le cavità del petto, formante così la malattia chiamata idrotorace. Esiste spesse volte unito all'accumulamento di acque nelle altre parti del corpo, e specialmente nel pericardio e nella cellulare delle estremità inferiori. Il liquore dell'idrotorace è comunemente di colore oscuro o giallastro; ma talvolta prende pure una tinta rossiccia, derivante dalla meschianza dei globetti rossi sanguigni. Le sue proprietà lo avvicinano al siero. Si trovò variare moltissimo in quantità nei diversi casi, non essendo talvolta che poche oncie, ed ascendendo tal'altra a varie

pinte. Qualora se ne accumuli molta quantità in uno dei lati del torace, codesto lato comparisce rigonfio anche all'esterno; ed allorchè lo si apre dopo morte, i polmoni dello stesso si vedono più o meno compressi. Ho veduto un polmone compresso a segno, dà questa causa, da non essere maggiore d'un pugno.

Si ritrova una raccolta d'acque nella cavità del torace anche nei casi, in cui v'hanno di considerevoli adesioni. Ciò dimostra, che antecedentemente ebbe luogo un grado intenso d'infiammazione; la quale, coll'evasare una quantità considerabile di siero (43), gettò probabilmente il fondamento dell'idrotorace (*a*).

Pleura molto arida.

Nell'aprire la cavità del torace, è cosa molto comune il ritrovare una considere-

(*a*) Questo caso è illustrato con molti esempi dal sig. Cruikshank nel suo *Treatise upon* ec. Trattato del sistema assorbente. Ediz. II. pag. 116.

vole quantità di umidore sulla superficie della pleura. Esso è destinato a lubricare la superficie della cavità toracica, pel più comodo movimento dei polmoni sulla stessa. Qualche volta nondimeno ho veduto questo madore in così picciola quantità, che la pleura poteva dirsi secca del tutto. Il quale stato potè essere prodotto tanto da mancanza di azione nelle arterie esalanti della pleura, quanto da azione accresciuta ne' suoi assorbenti.

Ossificazione della Pleura.

Vi fu un qualche caso, quantunque raro, in cui si vide una parte della pleura convertita in osso. Questo è formato da una lamina sottile, che talvolta si estende sopra un tratto ragguardevole di codesta membrana. In tutti i casi, che mi venne l'occasione di esaminare, la materia ossea parvemi esattamente simile all' osso ordinario (44). Non la vidi mai ragunata in un gruppo irregolare, ma sempre disposta a foggia di sottile lamella (45). È molto

difficile il determinare la causa prima che suscita questo processo morboso: ma non si può dubitare, che l'osso non sia formato dai minimi vasi della pleura, i quali separano una materia ossea dal sangue. Questo processo non è proprio della sola pleura, ma si avvera in quasi ogni parte del corpo (46): io lo credo, nondimeno, più frequente nella pleura, che in qualunque altra membrana di simil. genere. Nei casi in cui lo vidi, questo processo non mi parve accompagnato da molti disordini. Non v' era infiammazione nella pleura circondante lo strato osseo, nè nella sottoposta sostanza polmonare. È nondimeno ragionevole il pensare, che se la materia ossea si disponesse in modo irregolare, e tale per cui si formassero degli angoli acuti, essa potrebbe eccitarvi infiammazione, e gettare così i fondamenti di fatale malattia.

SINTOMI.

Si distinsero assai bene i sintomi dinotanti l' infiammazione della pleura. Avvi in essa più o meno di febbre sintomatica; un dolore acuto in qualche parte del torace, e più di frequente in un lato dello stesso, e che si aumenta nell' ispirazione; somma difficoltà di decubito sul lato affetto; respirazione stentata; tosse, da prima secca, ma accompagnata in seguito da separazione ed escrezione di muco dalla membrana interna della trachea e delle sue diramazioni.

Sembra, che possano esistere qualche volta dei gradi d' infiammazione della pleura tanto leggieri, che i suddescritti sintomi o non si riscontrino del tutto, o siensi manifestati così oscuramente, da passare inosservati. Esaminando il torace del cadavere di adulti, è ben raro il non riscontrare delle adesioni in qualche sua parte; le quali uniscono la superficie dei polmoni alla pleura, che investe le pareti del petto.

Tuttavia i sintomi manifesti di pleuritide non sono per nissun conto così frequenti. Sembra adunque probabile, che la pleura possa venir compresa da infiammazione, leggiera bensì, ma bastante a determinarvi tale separazione di linfa coagulabile, che valga a produr adesione, senza che la persona, che ne è affetta, possa accorgersi di alcuna malattia del torace. Se non mi si permette codesta supposizione, allora si dovrà credere, che la linfa coagulabile possa separarsi dalla superficie della pleura, e dar origine ad aderenze, senza infiammazione alcuna; ma questa conghiettura non è tanto probabile, quanto la prima.

Allorchè le adesioni esistenti nel torace non sono talmente stipate, da produrre impedimento alla libertà di moto dei polmoni, la respirazione non ne rimane sensibilmente affetta. Ma se quelle siano di tal natura, che uniscano strettamente i polmoni alle pareti del petto; e più particolarmente, se si estendano a ciascuna parte

di questa cavità, la respirazione è difficile, ed accompagnata da tosse. Non vi sono però segni di febbre.

Avvi un grado considerevole di certezza per asserire l' esistenza dell' empiema, se, dopo l' infiammazione della pleura o dei polmoni, siensi destati dei brividi, i dolori abbiano rimesso, continuino tuttavia la tosse e la difficoltà di respiro, e la persona si trovi più atta a stare sul fianco ammalato, che sull' altro. V' è qualchevolta evidente gonfiume nel lato, in cui si raccolse la materia.

Allorchè esiste un accumulamento di acque nel torace, si può generalmente riconoscerlo abbastanza nella pratica, dai seguenti sintomi.

V' è difficoltà ragguardevole di respiro; e l' ammalato non può trovar riposo nel letto, se la testa e le altre parti superiori del tronco non siano più o meno elevate sopra

la positura orizzontale. Ad ogni tratto il sonno è improvvisamente interrotto da terrori, e da sogni spaventevoli; le orine sono estremamente scarse, e comunemente v'è l'anasarca delle gambe. In generale il polso è irregolare, quantunque non sempre. Si osserva pallidezza di viso, con color purpureo delle labbra e delle guancie, se pur accada, che quest'ultime mantengano ancora una qualche tinta. Quest' effetto è prodotto dall' essere li polmoni incapaci di espandersi abbastanza, onde ricevere quella quantità d' aria di cui v' è mestieri, per impartire il consueto colore florido al sangue, che discorre le diramazioni dell' arteria polmonare.

Se l'ossificazione della pleura occupa picciolo tratto, la respirazione non può venirne affetta; ma se si estende a maggiore, allora può produrre difficoltà di respiro, o per la impedita espansione intera dei polmoni, o per la mancanza del libero movimento delle coste: e ciò a seconda del luo-

go che occupa. Si avverarono alcuni casi di respirazione alterata da questa causa.

Ove poi l' ossificazione abbia destata l'infiammazione della pleura e dei polmoni, ponno suscitarsi li già descritti sintomi infiammatorj; ma è probabile, che, in alcuni casi, v'abbiano pure dei sintomi particolari, dipendenti, più che da altro, dalla diversa irritabilità delle singole costituzioni. In un caso si osservarono parossismi di convulsiva difficoltà di respiro, palpitazione di cuore, polso vivo e irregolare, e un miserando senso di istantanea soffocazione (a).

(a) Vedi Weldon's, *Observations* ec. Osservazioni chirurgiche di Weldon. pag. 75. e 76.

CAPITOLO QUARTO

APPARENZE MORBOSE DEI POLMONI.

Infiammazione.

Io credo, che ben di rado possa suscitarsi l'infiammazione della sostanza dei polmoni, senza un'affezione analoga della pleura; almeno così avvenne per consueto nei casi da me osservati. Allorchè s'infiamma porzione dei polmoni, la loro sostanza spugnosa comparisce più rossa del solito, perchè il colore della stessa in parte è più florido, ed in parte più oscuro del naturale. Ciò deriva dal gran numero di piccioli vasi, che si diramano per le cellette polmonari, e che si allargano abbastanza per ammettere i globetti rossi del sangue. Accade pure, nella sostanza dei polmoni, un trassudamento di linfa coagulabile, e qualche volta anche di sangue. Fu

detto, che, in alcune occasioni, codesto sangue stravenato si ritrovò in quantità considerevole; avvenimento che non cadde mai sotto la mia osservazione.

La parte infiammata dei polmoni diventa d'assai più pesante, che nello stato naturale, a cagione dell' essersi accumulato il sangue ne' suoi vasi, e stravasata la linfa coagulabile; per lo che la sua gravità specifica è solitamente maggiore, che quella dell' acqua. Compresso dalle dita, il polmone infiammato si sente converso in sostanza soda, nè manda quel crepito d'aria, come nella condizione di natura. Le quali differenze sono maggiori o minori, a seconda del grado diverso della infiammazione.

La pleura che veste intorno la parte infiammata dei polmoni, è pur dessa comunemente compresa da infiammazione; e allora comparisce serpeggiata di minutissimi vasi rossi, e per lo più ricoperta da uno strato di linfa coagulabile.

Conviene distinguere codesto stato infiammatorio dei polmoni, da quell'accumu-

lamento di sangue, che in qualche loro parte si forma dopo morte, e per semplice effetto di gravità. Nel cadavere collocato supino, il sangue si raccoglie spesse fiate nella parte posteriore dei polmoni, e dà ad essi colore più oscuro, e maggiore pesantezza dell' ordinario. In tale caso mancherà quella rete di minuti vasi ripieni di sangue, nè vi sarà altro segno d' infiammazione della pleura. E oltre ciò, se il sangue si rinvenga accumulato in qualche parte dei polmoni, per solo effetto di gravitazione, allora si mostrerà sempre di colore oscuro; laddove la porzione infiammata comparirà intensamente florida, se l' accumulamento è dovuto all' infiammazione (47).

Ascessi.

È cosa molto comune il ritrovare degli ascessi formati nei polmoni. Consiston dessi in cavità piene di marcia, talvolta picciole, e tal' altra estese per modo, che una gran parte della sostanza polmonare ne rimase distrutta. Queste cavità comunicano

qualche volta unicamente con le diramazioni dell'aspera arteria, che vennero consunte dal progresso dell' esulcerazione; in altre circostanze si aprono nella cavità del torace, vi versano ciò che contengono, e formano così la malattia conosciuta sotto il nome di empiema. Quando gli ascessi sono collocati profondamente nella sostanza dei polmoni, la pleura per lo più non ne rimane affetta: ma essa si ritrova quasi sempre infiammata, se stanno in vicinanza alla superficie del viscere. All'intorno d' un ascesso procedente dall' ordinaria infiammazione, il tessuto de' polmoni è più duro del consueto, a cagione della linfa coagulabile trassudata durante il progredire della infiammazione. Che se la loro natura sia scrofolosa, il tessuto polmonare che li circonda non è d'ordinario più consistente del solito; ma presenta la consueta apparenza naturale. Io credo, che così avvenga negli ascessi assai piccioli, o collocati in considerevole distanza fra di loro. Allorchè un tratto di polmone è disseminato di turbercoli, alcuni de' quali siano

convertiti in ascessi, è pure allora più consistente del consueto la sostanza polmonare ad essi frapposta. E quando i vasi sanguigni s' incontrano in un ascesso polmonare, il loro esame li dimostrò molto contratti, un po' prima del loro aprirsi nell' ascesso; di maniera che si videro interamente chiuse le loro boccuzze; e ciò in guisa, che sarebbe mestieri di spingere una tenta con alquanto di violenza, qualora si volesse riaprirle (48). In codesti vasi coartati, il sangue si coagula come, in simili circostanze, nelle altre parti del corpo (*a*). Questo loro restrignimento ha, senza dubbio, per oggetto di prevenire le copiose emorragie, le quali, in altra guisa, ne verrebbero, e che certamente sarebbero nell' atto istesso fatali.

Tubercoli.

Non àvvi malattia che, più dei tubercoli, sia comune ai polmoni. I tubercoli sono cor-

(*a*) *Works* ec. Opere del Dott. Starck. pag. 28.

pi bianchi, rotondi, consistenti, sparsi qua e là per que' visceri, e i quali probabilmente si formano nella cellulare che congiunge le vescicole aeree dei polmoni; e non sono già un'affezione morbosa delle glandule, come lo immaginarono alcuni. Non s' incontrano glandule nella cellulosa che tiene unita la membrana dei polmoni; e nella parte interna delle diramazioni bronchiali, sede dei follicoli, non si videro giammai tubercoli (49). Da principio la grandezza de' turbercoli non oltrepassa la testa di minutissima spilla; e allora stanno per lo più raccolti in piccioli gruppi; ma è probabile, che poscia que' minimi tubercoli di ciascun gruppo s'uniscano in uno, e formino con ciò un tubercolo maggiore. La grandezza più ordinaria de' tubercoli è quella del pisello domestico; varia nondimeno indefinitamente. Stanno strettamente congiunti alla sostanza dei polmoni; non hanno particolare integumento o capsula, e poco o nulla contengono di struttura vascolare. Ove si taglino, veggonsi composti di sostanza bianca e levigata, dota-

ta di considerevole consistenza, e che spesso contiene in qualche parte una marcia quagliata, e densa. Il tubercolo, totalmente converso in marcia, comparisce simile ad una capsula bianca, in cui la marcia sia racchiusa. Se molti tubercoli di considerevole grandezza crebbero per modo assieme, da formare un ammassamento tubercoloso maggiore, tagliandolo è cosa comune, che vi si ritrovi della marcia. La quale è per lo più densa e grumosa; laddove, se sia in quantità maggiore, è sciolta e somiglia molto a quella delle ulceri ordinarie. Nella sostanza dei polmoni, è frequente il ritrovare numerosi ascessi, prodotti da tubercoli di ragguardevole grandezza, già caduti in suppurazione. Fra un tubercolo e l'altro, i polmoni hanno solitamente più soda tessitura e più consistente, e le loro cellule compariscono in gran parte ostruite. Vi sono tuttavia molti casi, ne' quali la sostanza polmonare, ne' dintorni degli ascessi, è perfettamente secondo natura.

Ho veduto qualche volta ragguardevole numero di piccioli ascessi, sparsi qua e là

pe' polmoni, ciascuno de' quali non era maggiore d'un pisello. La marcia di questi comparve più densa di quella che si forma per le infiammazioni ordinarie, e somigliava alla marcia delle scrofole. È probabile, che dessi si producessero da un buon numero di piccioli tubercoli, disseminati pei polmoni, e caduti nel processo di suppurazione. La sostanza polmonare, immediatamente circomposta a codesti ascessi, mantiene per lo più la struttura perfettamente sana, nè mostra alcuna delle sue cellette che siasi chiusa per adesione.

Se i tubercoli si convertono in ascessi, nasce allora la tisi polmonare, malattia che in Inghilterra è fra le più devastatrici. Si trovarono talora dei turbercoli anche ne'polmoni di fanciulli assai teneri, non aventi, per esempio, che l'età di due o tre anni; ma più d'ordinario s'incontrano in un tempo poco remoto da quello del compiuto accrescimento. E si formano pure in età d'assai più avvanzata.

Accade talvolta, che, tagliando i polmoni, si veda porzione della loro tessitura con-

versa in una materia morbida e biancastra, mezzo tra fluida e soda, e somigliante ad una glandula scrofolosa, che cominci a suppurare. Io credo, che quest'apparenza sia prodotta da una materia scrofolosa, depositata nella sostanza cellulare di qualche parte dei polmoni, e che s'avvanza verso la suppurazione. Sembra essere una stessa materia con quella de' tubercoli; sennonchè, mentre il tubercolo è circoscritto, dessa diffondesi per un tratto considerevole dei polmoni.

Tubercoli teneri e polposi.

Vidi ne' polmoni un' altra spezie, che d'altronde io credo assai rara, di tubercoli, consistenti in tumori formati da certa sostanza morbida, e di colore leggiermente oscuro. Non stanno racchiusi in capsula particolare, ma bensì congiunti immediatamente alla sostanza propria de' polmoci. Nel tagliare molti di questi tubercoli, non ne rinvenni alcuno, che fosse passato in suppurazione. Ascendono d' ordinario

alla grandezza de' grani d' uva spina, e si trovano specialmente collocati sulla superficie del viscere; altri nondimeno, il cui volume è minore, sono sparsi qua e là per la sua sostanza. Le loro apparenze sono d' assai diverse da quelle dei tubercoli ordinarj, testè descritti.

Raccolta d' acque nella sostanza dei Polmoni.

Li polmoni ponno dirsi costruiti dalle cellette aeree, e dalla membrana cellulare comune a tutto il corpo. Avvi in questa un perpetuo madore, necessario al libero movimento d' una parte dei polmoni sull' altra, nelle contrazioni e dilatazioni del viscere. Quella umidità è in quantità diversa nelle diverse persone; il che è manifesto nel tagliare la sostanza dei polmoni; dalla superficie incisa dei quali ho sempre veduto distillare più o meno di un umidore acquoso, misto a bolle aeree. Ma qualche volta è tanta la sua copia, che giugne ad essere morbosa, e forma una malattia, cui

può darsi nome d'anasarca dei polmoni. Non ebbi mai occasione di vederla: ma fu osservata da altri. È appena necessario l' avvertire, che in proporzione che si aumenta la quantità di queste acque, le cellette aeree denno di necessità venir compresse; per modo, che non potrà più introdursi nei polmoni tale quantità d'aria, che sia sufficiente a produrre la sua consueta azione sul sangue.

Polmoni distesi dall' aria.

Aprendo il petto, non è raro il trovare che i polmoni non diano giù come avvizziti, ma ne riempiano invece compiutamente ambedue le cavità. L'esame fa vedere le loro cellule ripiene d'aria, e la superficie del viscere, immediatamente sottoposta alla pleura, tempestata di prodigioso numero di picciole vescichette bianche. Nello stesso tempo le diramazioni dell' aspera arteria compariscono, in gran parte, intasate d'un fluido mucoso.

Ingrandimento delle cellette polmonari.

Benchè di rado, pur nondimeno si trovano una qualche volta i polmoni conformati in cellette così dilatate, da rassomigliar quasi a quelli degli amfibj. Ho veduto tre di questi casi. L'allargamento di quelle cellette non vuolsi supporre derivato da altra cagione, che dall'aria, la quale, non potendo uscir fuori da' polmoni con la consueta facilità, siasi in essi accumulata. È pure probabile, che il soffermarsi di quell'aria abbia rotte ad un tratto due o tre cellette contigue, e formatane così una maggiore.

Vescichette aeree attaccate agli orli de' Polmoni.

Si videro talvolta aderire agli orli dei polmoni alcune vescichette, le quali contenevano aria. Desse non comunicavano coll' intimo tessuto dei visceri, ma si stavano isolate. A prima giunta, si avrebbe come probabile, che esse altro non fossero, che

alcune fra le cellule aeree aggrandite; ma quest' opinione manca di fondamento, ove si osservi alla niuna loro comunicazione con le cellette polmonari. Sembra piuttosto che siano una produzione morbosa; che si formino nell' uomo, come in alcuni quadrupedi le vescicole d' aria aderenti alle intestina e al mesenterio; e che i minimi vasuzzi sanguigni, che per esse si spargono, abbiano la facoltà di separare dell' aria (*a*).

Polmoni mutati in una sostanza simile al Fegato.

I polmoni si convertirono qualche volta in una sostanza soda, moltissimo simile al fegato, come quella che ne aveva le stesse solidità e generale apparenza. Non vidi che una volta questo cangiamento in una preparazione; e mi sento inclinato a credere, che fosse il prodotto di profonda infiammazione, per cui gran copia di linfa

(*a*) *On the animal* ec. Osservazioni sopra alcune parti dell' Economia Animale, di Hunter pag. 165,

coagulabile si versasse nella sostanza polmonare. Codesto risudamento dovette di necessità rendere più sodo il tessuto dei polmoni. L'istoria de' sintomi, che s'accompagnarono con quella mutazione morbosa, serve di sostegno a quest'opinione; erano quelli della infiammazione dei polmoni.

Polmoni ossefatti.

È malattia rarissima quella, nella quale una porzion di polmone si trasmutò in sostanza ossea (50). In questo caso, i vasellini, che si diramano per la sostanza polmonare, separano dal sangue una materia ossosa. Nell' unico caso, in cui ho veduto questa malattia, il processo parve compiersi rapidamente. Era insorta grave difficoltà di respiro, prima che la persona morisse; ma questa difficoltà non durò che poche settimane. L'uno e l'altro dei polmoni aveva patito lo stesso cangiamento di tessitura; il quale s'era avvanzato considerevolmente. Nel caso particolare a cui alludo, la costituzione dell'infermo vedevasi

manifestamente disposta al producimento delle concrezioni ossee. Un ampio tumore ossoso sorgeva da un ginocchio di questa persona; e subito dopo l'amputazione dello stesso e della gamba, comparve la difficoltà di respiro, per la conversione in osso d'una parte dei polmoni. In questo caso si ebbe, dalle parti esterne alle interne, un trasporto di questa malattia, simile a quelli che avvengono nella gotta o nel reumatismo.

Tumore solido comprimente i Polmoni.

Vidi un tumore della grandezza d'un arancio, il quale, col mezzo di lasca fimbria membranosa, stava attaccato lateralmente a'polmoni, e in qualche grado li comprimeva. La sua sostanza era porosa, e per niente simile a quella che è propria degli scirri, o dei tumori scrofolosi; ma aveva un'apparenza del tutto particolare.

Concrezioni terrose de' Polmoni.

Le concrezioni terree, che si rinvennero nei polmoni, presentano un'apparenza morbosa, che io credo molto rara (51). Picciole per l'ordinario, formano tuttavia in qualche caso degli ammassamenti considerevoli (*a*). Anche porzione ragguardevole di polmone si trovò conversa in sostanza terrosa (*b*).

Idatidi.

Ne' polmoni formaronsi talvolta delle idatidi (52), che in parte vennero espulse colla tosse. Sono d'una stessa spezie con le idatidi del fegato, la natura delle quali tenteremo in seguito di dilucidare.

(*a*) Morgagni, Epist. XVII. art. 19. Ep. XV. art. 25.
(*b*) Lo stesso, Epist. XXII. art. 15.

SINTOMI.

S' assomigliano moltissimo fra di loro i sintomi dell' infiammazione dei polmoni, e quelli dell' infiammazione della pleura; essendo la polmonìa per tal modo associata alla pleuritide, da rendere difficile, nella pratica, il discernere l' una dall' altra. Ma questa distinzione è di lieve conseguenza, perchè li mezzi curativi sono gli stessi per ambedue le malattie. Allorchè l' infiammazione dei polmoni è disgiunta da quella della pleura, si osservò, che il dolore del petto è più ottuso che nella pleuritide, e il polso men duro. La respirazione è molto difficile; le vene del collo si videro talvolta distese dal sangue; la faccia tumida, e le labbra e le guance di colore purpureo. Sono questi gli effetti della molta difficoltà, con la quale il sangue venoso attraversa i polmoni infiammati. E questa difficoltà procede dal versamento della linfa coagulabi- per buon tratto della loro sostanza; la qua-

le linfa e impedisce ai polmoni di allargarsi abbastanza, e comprime molte cellule aeree: per lo che non può venir ammessa in que' visceri tale quantità d'aria, che sia sufficiente a produrre il totale cangiamento di colore nel sangue.

I brividi, la diminuzione del dolore toracico, e l' espettorazione della marcia indicano, che l' infiammazione polmonare terminò in suppurazione.

I tubercoli formatisi nei polmoni, ma non caduti peranco nello stato di suppurazione, si manifestano con tosse leggiera, difficoltà ricorrente di respiro, sensazione di lieve dolore in qualche parte del petto, e polso alcun poco accelerato. Son questi i segni che d'ordinario compariscono nella tisi polmonare, ma che frequentemente non sono avvertiti nè dall'infermo, nè da quelli che gli stanno da presso. Allorchè i tubercoli cominciano a suppurare, e a formare così degli ascessi, succede l' espettorazione di marcia densa, e qualche volta

striata di sangue; la dimagrazione, la debolezza, e quella particolare turbazione del sistema, conosciuta sotto il nome di febbre etica.

Mi sono ignoti i sintomi che accompagnano li grossi tubercoli nerastri.

Quando le cellule dei polmoni si trovano allargate oltre il consueto, venne osservato, che fino da molto tempo la persona soggiaceva a difficoltà di respiro; ma io credo, che niun sintoma ci sia noto finora, per il quale codesta possa distinguersi da alcune altre malattie del petto.

Allorchè i polmoni si conversero in sostanza simile al fegato, li sintomi non furono, in alcuni casi, diversi da quelli, che accompagnano l' infiammazione polmonare. Io inclino a credere, che codesta trasformazione dei polmoni sia prodotta da

copioso risudamento di linfa coagulabile nella loro sostanza, durante un' affezione infiammatoria.

Allorchè ne' polmoni s' ingenerano le concrezioni terrose, l'ammalato soggiace variamente a difficoltà di respiro, e a tosse. Con questa uscirono talora alcune di quelle concrezioni; la quale circostanza diventa il segno caratteristico di questa malattia. Senza ciò, non potrebbe distinguersi da alcuni altri malori del petto.

Le idatidi, formatesi nei polmoni, producono la tosse, la difficoltà del respiro, e alcun po' di frequenza nel polso. Ne venne cacciata fuori qualcheduna da violento colpo di tosse; accidente che solo fa riconoscere, nel corpo vivente, l' esistenza di questa malattia.

III. APPENDICE DI SOEMMERING.

I. Quaeritur num aliquando pulmones plane defecerint? *dice il* Ludwig. (1). *Io possiedo un esempio, in cui, senza che esternamente al torace si osservasse alcuna cosa d' importanza, mancava totalmente il polmone destro in un fanciullo* (2).

II. È del tutto naturale, che i polmoni debbano cangiar di forma e di situazione, quando si veste l'imbusto, o quando nasce una gobba, o un aneurisma, o una tumidezza di ventre, o allorchè esiste la così detta ernia diaframmatica.

III. Poichè i polmoni delle donne sono proporzionatamente più piccioli che

(1) *Nelle sue eccellenti* Primae lineae anatomiae pathologicae. § 80.

(2) *Vedi pure* Abhandlungen etc. *Memorie dell' accademia militare medico-chirurgica di Vienna. Vol. I. pag. 271. E a pag. 273. v'è un altro caso, in cui mancava il polmone sinistro.*

quelli degli uomini (3); *e poichè, nelle più agiate, essi patiscono a cagione delle stretture cui si condanna il petto, particolarmente quando a queste si unisca la gravidanza*; *così è facile ad intendersi, perchè le malattie dei polmoni siano tanto comuni al loro sesso* (4).

IV. Qualche volta un polmone va fornito di vescichette aeree, le quali tuttavia non sono in comunicazione coll' aria esterna (5).

V. Si videro varicosi i linfatici polmonari, con tanta eccellenza disegnati dal Professore Mascagni (6).

VI. Si ritrovò pure dell' acqua in questi visceri (7).

(3) Ackermann, *Dissertatio de discrimine sexuum, praeter genitalia. Moguntiae.* 1788.

(4) *Si veda il mio:* Abhandlung etc. *Trattato degli imbusti. Berlino.* §. 73.

(5) Hunter, On the etc. *Sull' economia animale. pag.* 165.

(6) *Tav. XX.*

(7) De Haen, *Ratio medendi, Tom. XV.* Percival, Essays etc. *Saggi medici e sperimentali. Tom. II. pag.* 173.

VII. Così alcune pietruzze , le quali si erano formate nei polmoni , e che vennero cacciate fuori colla tosse (8).

VIII. Vidi sputarsi un polipo , che aveva rami regolari; esso si conserva a Vienna. Il sangue erasi raccolto in una delle diramazioni tracheali , ed ivi addensato mediante il rappigliamento.

IX. Il così detto vas pulmonis expectoratum *di* Tulpio, *altro non era , che il muco tracheale ispessito , che viene espettorato nell' angina poliposa.*

X. Pel passaggio di un carro sopra il petto , si dice d' aver veduto il polmone destro scoppiato , senza rottura delle coste (9).

(8) Meckel, Neues etc. *Nuovo archivio, Vol. I.*

(9) Büttner, Sechs seltne etc. *Sei rare Osservazioni Anatomiche. pag.* 51.

CAPITOLO QUINTO.

APPARENZE MORBOSE DELLA GLANDULA TIROIDEA, DELLA LARINGE, E DELLE PARTI CONTENUTE NEL POSTERIORE, E NELL'ANTERIORE MEDIASTINO.

Prima di descrivere le apparenze morbose dei contenuti nel mediastino posteriore, farò un cenno intorno a' cangiamenti patologici, cui soggiaciono la glandula tiroidea e la laringe. Codeste parti sono per modo congiunte alla trachea, che la descrizione delle loro mutazioni morbose non potrebbe in altro luogo collocarsi più a proposito, che in questo.

Infiammazione della Glandula Tiroidea.

La glandula tiroide è qualche volta, quantunque di rado, assalita dall' ordinaria infiammazione. Non vi sono cause particolari atte a produrla; e sembra ch'essa, del pari che ogn' altra glandula del corpo

umano, sia poco disposta a rimanere affetta da questa malattia. Allorchè la tiroidea è infiammata, offre quelle apparenze istesse, che presentansi nell'infiammazione profonda delle altre parti. I suoi vasi sanguigni aumentano di lume, e si accresce il numero di quelle, fra le loro diramazioni, che sono capaci di ammettere i globetti rossi del sangue; indi sembra più vascolosa, che nello stato di natura. Si ingrandisce in oltre, e si fa sentire al tatto di assai più consistente che d'ordinario; e cotali effetti sono prodotti in parte dall'aumentata copia di sangue, che per essa trascorre, e in parte da un versamento di linfa coagulabile, e fors'anche di sangue, che si fa nella sua sostanza.

Broncocele.

L'alterazione morbosa di struttura, alla quale maggiormente soggiace la glandula tiroidea, è quella sua tumidezza, che chiamasi broncocele. Suole comparire nei varj individui d'una stessa famiglia, e nelle donne più che negli uomini, e in alcuni

distretti d' un paese, a prevalenza che in altri; fra' quali sembrano prescelti i montuosi.

Questo tumore della glandula tiroide, ossia questo broncocele, cresce di sovente fino a considerevole grandezza, e qualche volta irregolarmente, formando così de' tumori, che si rovesciano giù per la parte anteriore del collo. In qualche paese della Savoja, ove questa malattia è endemica, simile ineguaglianza d' ingrandimento è più comune, che nella Gran-Brettagna.

La sezione d' una glandula tiroidea, compresa da questa malattia, la dimostra formata di molte cellette, che contengono un umore viscido e trasparente. Codeste cellette variano in grandezza nelle diverse parti d' una stessa glandula, ed anche nei varj tumori delle stesso genere, in individui diversi. Alcune sono grandi abbastanza, per contenere un picciolo pisello; ma, pel maggior numero, sono minori. Ove per qualche tempo si conservi la glandula nello spirito di vino, l'umor viscido si cangia in gelatina trasparente. Dopo questi

cenni intorno alle mutazioni morbose di struttura che avvengono nel broncocele, non sembra irragionevole il supporre, che la gonfiezza dipenda da vizio ed aumento nella separazione della glandula; il prodotto della quale separazione, sendo abbondante, distenda mano mano le cellule, e ne accresca con ciò la grandezza; e che da queste loro distensioni ne venga il generale gonfiume della glandula.

Scirro della Glandula Tiroidea.

Qualche volta anche la glandula tiroidea diventa scirrosa; quantunque non sia dessa tanto soggetta a questa mutazione, quanto lo sono le altre glandule del corpo. Allorchè viene compresa da questa malattia, aumenta di volume, quantunque non molto al di là del naturale, e s' indurisce; e, ove si tagli, mostrasi formata di sostanza soda, che poco conserva di quella struttura cellulare, cotanto appariscente nel broncocele.

La glandula tiroidea si gonfia e s' indurisce, allorquando si formarono delle ulce-

ri nella sommità dell' esofago ; effetto che talvolta si produce da un' ulcere dell' esofago , la quale s' estenda fino alla glandula ; quantunque siasi osservato lo stesso cangiamento , anche allorchè l' ulcere non s' era diffusa tant' oltre , e la glandula ne rimaneva tuttora illesa. Questo fatto potrebbe far sorgere l' opinione dell'esistenza di un qualche condotto di comunicazione fra la glandula tiroidea , e la sommità dell'esofago ; condotto supposto da molti anatomici , ma finora non dimostrato da nissuno .

Glandula Tiroidea ossificata.

Nei vecchi, si trovò la glandula tiroidea, o una porzione di essa, convertita in concrezione ossea; apparenza, che è da riporsi fra le rare. Io credo , che solitamente sia malattia di niuna conseguenza; ma è nondimeno ragionevole il credere, che una massa ossea, fornita di prominenze irregolari, possa in qualche caso irritare per modo la laringe , o l' estremità superiore della tra-

chea, da produrre infiammazione ed esulcerazioni di quelle parti, e tornare finalmente fatale.

Laringe - Cartilagini laringee convertite in osso.

Verso la metà, od anche in un periodo più avvanzato della vita, avviene talvolta, che le cartilagini della laringe si convertano in osso. Allorchè non àvvi piena disposizione al prodursi di una materia ossea nella laringe, si ossificano soltanto alcune porzioni della cartilagine tiroidea; laddove tutte le cartilagini della laringe si cangiano in sostanza ossosa, se la disposizione sia molta; nel qual caso, soggiaciono desse a tutte quelle mutazioni, che ordinariamente ponno avvenire nelle ossa. Quindi alcune di queste cartilagini così ossefatte, si videro sfogliarsi, e uscir fuori nei violenti colpi di tosse, o nel vomito. Il Dot. Hunter ebbe l' opportunità di vedere un caso, nel quale la cartilagine cricoide, sendosi conversa in osso, si separò per

esfogliazione, e uscì mediante la tosse. Da ciò che si è detto non è tuttavia da dedursi, che le cartilagini della laringe, allorchè sono ossefatte, soggiaciano all'esfogliazione e alla necrosi, più assai che le altre ossa del corpo. I casi di quest'esfogliazione io li credo estremamente rari.

Ulceri nella cavità della Laringe.

La membrana interna della laringe è molto soggetta all'infiammazione; e, in generale, a questa sua condizione infiammatoria s'accompagna quella della membrana interna della trachea, come avremo altrove occasione di accennare. Può nondimeno in qualche caso insorgere un'infiammazione, la quale si rimanga fra i limiti della cavità laringea, e che in seguito passi a suppurazione. Vidi più d'un esempio di questo genere. La suppurazione più facilmente succede nei seni della laringe; e le ulceri, che indi ne nascono, van con-

giunte qualche volta a induramento scrofoloso delle parti circonvicine (52).

Apparenze morbose delle parti contenute nel Mediastino posteriore.

Per mediastino posteriore s' intende lo spazio che giace fra le lamine della pleura, le quali, dalle radici dei polmoni, passano ad ambidue i lati della colonna vertebrale. Cotesto spazio è di grandezza considerabile, e contiene una parte della trachea, dell' esofago, del condotto toracico, dell' aorta discendente, e della vena azigos, con alcune glandule assorbenti.

Apparenze morbose della Trachea.

Non è raro che la membrana interna della trachea s' infiammi fino ad un grado più o meno considerevole. In codesto stato comparisce tutta tempestata di minutissimi vasi sanguigni, che gli danno una generale apparenza di vascolarità; mentre, fuori dello stato d' infiammazione, si mo-

stra nel cadavere qual bianca membrana polputa, che ben di rado lascia vedere li vasi sanguigni che per essa trascorrono. Tanto che questa membrana è infiammata, la separazione delle sue glandule s'accresce di molto, e per ciò la sua cavità si ritrova in gran parte ripiena di fluido mucoso. Formasi pure talvolta della marcia; ed ambedue questi fluidi si vedono misti a bollicelle d'aria. È questo probabilmente lo stato della trachea nel catarro violento, e in alcuni casi di ascessi scrofolosi nei polmoni. Anche nella membrana interna della laringe si osservarono apparenze simili a queste.

Apparenze della Trachea nell'Angina stridula, ossia Crup.

Allorchè l'interna membrana della trachea è infiammata, mostrasi qualche volta ricoperta da uno strato di materia polputa e giallastra, il quale non è molto aderente a quella membrana, ma può anzi esserne facilmente distaccato. Dalla

parte superiore della cavità della laringe, questo strato si distende fino alle picciole diramazioni bronchiali, che si distribuiscono per la sostanza polmonare. V' è pure nello stesso tempo, raccolta di muco nella trachea e suoi rami, e marcia frammista ad esso. Le quali apparenze dell' interno della trachea si ritrovano nei cadaveri dei morti d' angina stridula.

Polipi.

La trachea e i suoi rami sono talvolta ricoperti da uno strato di materia giallastra, o bianchiccia, formante quasi un tubo, che lievemente sta attaccato alla sua interna superfizie. Nei cadaveri da me esaminati, non m' avvenne giammai d' incontrarmi in un caso di simil fatta; ma ne vidi qualche esempio nelle preparazioni. La membrana interiore della trachea comparisce al tutto naturale; e lo strato di materia avventizia rassomiglia perfettamente alla linfa coagulabile, che si separa nelle altre parti del corpo, perciò non mi rima-

ne dubbio alcuno intorno alla natura di questa sostanza. Come questa malattia, cui darò il nome di polipo, dura per molto tempo, e non è accompagnata da sintomi d'infiammazione; così sembra probabile, che i vasi della membrana interna della trachea posseggano la facoltà di separare la linfa coagulabile dal sangue; e che in un' azione particolare degli stessi consista l'essenza di questa malattia.

La trachea è talora intasata di sostanza solida, avente una stessa natura con la testè descritta. Questo caso è più raro degli altri; e io non ne vidi che un esempio.

Le sostanze tubiformi cacciate dalla trachea nel tossire, e costituenti l' ordinaria forma dei polipi, furono anticamente avute in conto di vasi sanguigni, da alcuni anatomici di distinta riputazione. È cosa singolare, che essi abbiano prestata sì poca attenzione alle apparenze di questa sostanza tubiforme, da' scambiarla con i vasi del sangue; ed è poi singolarissimo, che non abbiano giammai riflettuto, come vasi sanguigni di simil diametro non potevano cac-

ciarsi con la tosse, senza lo scorrimento contemporaneo di riguardevole quantità di sangue.

Un' opinione più moderna, intorno alla natura di codesta sostanza tubiforme stabilisce, che dessa consti di muco diseccato; ma, quantunque più plausibile della prima, è pur essa del pari mal fondata. Il muco prodotto per separazione dall' interna membrana della trachea, ha precisamente una stessa natura con quello separato dalla schneideriana. È nota a tutti l' apparenza del muco indurito delle narici; e ad essa dovrebbe essere simile quella del muco della trachea, allorchè è riseccato. Ma la sostanza poliposa tubiforme, cacciata fuori dalla trachea col mezzo della tosse, offre allo sguardo ben diversa apparenza, e, come già dissi, somiglia perfettamente alla linfa coagulabile. Il potere dell'aria, nel riseccamento del muco, sembra estendersi a picciola distanza dalla superficie esterna del corpo; perchè il muco rimansi fluido anche nelle narici posteriori.

Trachea scirrosa.

Ho veduto una trachea ristretta nel suo diametro per la lunghezza di due o tre pollici, divenuta crassa nella sua sostanza, e la cui membrana interna era scabra per copiosi, piccioli e duri tubercoli. Cotale stato della trachea s'accompagnava ad affezione scirrosa di alcune glandule assorbenti, strettamente collegate colla stessa; per lo che mi nasce il sospetto, che la malattia delle glandule s' estendesse fino a guadagnare la trachea.

Anelli tracheali ossefatti.

Gli anelli cartilaginosi della trachea diventano qualche volta ossei (53). Allorchè l' ossificazione è poca, le funzioni della trachea possono appena risentirsene: ma se gli anelli siano compiutamente ossefatti, deve scemare di molto la sua flessibilità; donde l' impossibilità che, come avviene nello stato di salute, la sua cavità rimanga contratta per l' azione delle fibre

muscolari, le quali formano parte della sua fabbrica. Perciò il muco, che di continuo vi si raccoglie, non può venire così di leggieri espulso col mezzo della tosse, e probabilmente l'aria non sarà spirata fuori in colonna abbastanza picciola, nè con sufficiente momento.

Ulceri della Trachea.

È fuor di dubbio, che la trachea possa esulcerarsi, per cause che agiscano immediatamente su di essa; ma nei casi da me osservati, l'esulcerazione della trachea non andava disgiunta da quella dell' esofago. E come quest' ultimo soggiace più da spesso a questa malattia; così è probabile, che nei casi suaccennati, l' esulcerazione avesse principio nell' esofago, e di là si estendesse fino alla trachea (54).

Apparenze morbose dell' Esofago.

L' esofago è frequenti volte ricoperto da uno strato di linfa coagulabile, il quale

è continuo con quello della cavità della bocca.

Fu detto, che questo strato si estendesse qualche volta fino a tutto il tubo intestinale; ma io tengo per rarissima quest'apparenza, conciossiacchè lo strato non oltrepassi solitamente l'inferiore estremità dell'esofago. La membrana interna della bocca è allora molto più vascolare, che nello stato di salute, e comparisce di colore rosso cupo; ma, esaminando l'esofago ne'cadaveri, è appena discernibile quest'apparenza di maggiore rossezza. Codesta malattia è conosciuta sotto il nome di afte; ed è più frequente l'osservarla nel corpo vivo, che nel cadavere.

Costrizione spasmodica dell' Esofago.

L'esofago soggiace a stringimenti, prodotti da costrizione parziale di alcune delle sue fibre muscolari. È molto frequente questa malattia in quelle donne, che hanno dilicata costituzione, e dispostissima alle turbazioni nervose. Esaminando-

la nel cadavere, si ritrova l' esofago più o meno contratto in qualche sua parte, nonchè più duro del consueto; condizione comune a tutti i muscoli, che sono in istato di contrazione. Nè v' ha solitamente sembianza di struttura morbosa, combinata con questa malattia; ad onta di ciò è ragionevole il supporre, che quello stringimento possa gettare le fondamenta di continua, e spesso incurabile infermità. Le fibre muscolari dell' esofago ponno comprimere per guisa la sua membrana interiore, da eccitarvi infiammazione; e ove questa suppurasse, la malattia diverrebbe facilmente fatale.

Costrizione dell'Esofàgo, per raggrinzamento della sua membrana interna.

Ho veduto un caso di straordinaria costrizione dell' esofago. Risultava dessa da ciò, che la sua membrana interna s' era per modo raggrinzata, che il costrignimento che indi ne veniva, concedeva appena il passaggio ad un pisello ordinario (55).

Ad onta di ciò, niuna apparenza di struttura morbosa compariva nella membrana, che sì fortemente s'era corrugata; e la circomposta porzione muscolare dell' esofago, mostravasi per ogni verso perfettamente sana. M'è noto, che questa malattia fu lentissima ne' suoi progressi; la persona che la sofferse, patì per molt' anni di difficile deglutizione, nè poteva inghiottire che sostanze di picciolissimo volume.

Costrizione accompagnata da Ulcere.

La più comune apparenza morbosa dell' esofago è quella di un' ulcere nella sua cavità. Le ulceri dell'esofago sono semplici qualche volta; ma per lo più vengono accompagnate da affezione scirrosa. Ove non siano che un prodotto dell' ordinaria infiammazione, s'ingrossa alquanto il contesto di quella parte d'esofago che immediatamente le circonda, e si scorge in esse l'apparenza delle comuni erosioni ulcerose; laddove, se sieno d'indole scirrosa,

l'esofago, nelle parti vicine, è d'assai più crasso e consistente; e allora la sua tessitura o è formata d'una sostanza uniformemente carnosa e dura; o è alcun poco frammezzata da membrane, o è cartilaginea(56). In ognuna di queste circostanze, il canale dell' esofago è più o meno ristretto, e in alcuni casi si trova quasi chiuso del tutto. È cosa degna d' osservazione, che per ordinario queste ulceri si formano o immediatamente sotto la faringe, o vicino al cardias.

Qualunque sostanza la quale, per avere delle prominenze dure ed acute, sia capace d' irritare la membrana interna dell' esofago, desterà senza dubbio quest' irritazione, fino dal suo primo entrare nel medesimo. Quindi, in un esofago predisposto allo scirro, un simile accidente può divenire causa occasionale della malattia; la quale perciò si formerà con più di frequenza nella sua stremità superiore. Nel cardias poi avvi una peculiare disposizione di fibre muscolari, capaci fino ad un dato grado di operare a guisa di sfintere,

e le quali è probabile, che, in alcune occasioni, producano la costrizione del canale. Questa circostanza può far sì, che il cardias, più d' ogni altra parte dell' esofago, rimanga offeso dal passaggio di sostanze dure, e si disponga così alla formazione in esso di un' ulcere scirrosa. Sono queste le ragioni che soleva rendere il Dot. Hunter, del frequente nascere delle ulceri nelle due estremità dell' esofago; ragioni che in fatto sembrano di gran momento. Accade non ostante più d' ordinario, che le ulceri dell' esofago si formino spontanee; ossia, per dirla con altre parole, procedano da cause inerenti all' esofago, e che non possono per noi stabilirsi. L' ulcere esistente nella sommità di questo canale, può estendersi fino a penetrare la sostanza della glandula tiroidea; e allora s' ingrandisce la glandula, e diventa dura e ulcerosa. In alcuni casi si osservò l' ingrandimento della glandula tiroidea, mentre l'ulcere dell'esofago non si era estesa a segno, da giungere fino ad essa (57).

Esofago cartilaginoso.

Alcuni anatomici osservarono conversa in cartilagine una porzione dell'esofago (*a*), e ristretto di molto il diametro del canale in quel sito. Non era questo probabilmente, che un esempio luminoso del tessuto cartilagineo descritto più sopra.

Funghi della Faringe.

Ho veduto il caso di un fungo, sorto nell' interno della faringe, e sopra la sommità dell' esofago; caso che deesi considerare come raro. Nel tagliarlo, comparve formato di fibre, disposte in qualche modo ad angolo retto colla membrana interna da cui nascevano; e mostrò esulcerata la sua superficie.

(*a*) Ved. Bonet., Tom. II. pag. 32.

Tumori scrofolosi nella Faringe.

M' avvenne pur di vedere un tumore scrofoloso, posto sul finire della faringe, e nel principio dell' esofago, tagliando il quale, parve formato di sostanza simile a quella delle glandule assorbenti scrofolose. Crebbe nel confine fra la laringe e la faringe; ragione per cui l' infermo non solo era quasi affatto privo della facoltà d' inghiottire, ma non poteva nemmeno parlare, se non che assai dimessamente.

Sacco formatosi nell' ultima estremità della Faringe.

Si ritrovò l' estremità inferiore della faringe dilatata in una borsa di considerevole grandezza, e che passava dietro l' esofago; del qual caso, che vuolsi credere molto raro, àvvi un esempio nella collezione del Dott. Hunter. In questo, la borsa cominciò a formarsi per l'arresto alquanto protratto di un nocciuolo di ciliegia, che vi si fece una spezie di nicchia; dalla qua-

le, dopo esservi rimasto per lo spazio di tre giorni, venne cacciato da un violento colpo di tosse. La fossa lasciata dal nocciuolo, rimaneva in seguito costantemente ripiena di frammenti di cibo, pe' quali s' andò gradualmente aumentando. Finalmente, passati circa cinqu' anni, questa cavità s' era aggrandita in una borsa, capace di alcune oncie di fluido. Essa discendeva per un buon tratto dietro l'esofago; per lo che s' era formata con lo stesso una comunicazione, quasi di valvola con il suo vaso. Col successivo allargarsi della borsa, s' aggrandiva ognor più il seno di quella valvola; sicchè alla fin fine ogni spezie di cibo doveva in essa soffermarsi, nè poteva discendere nell' esofago. Indi la consunzione dell' infermo.

La parte inferiore della faringe è forse l'unica di questo canale, dove possa accadere un simile avvenimento. La faringe non si contrae a grado a grado, e in modo da perdersi insensibilmente nell' esofago; ma si restrigne piuttosto in un subito nella sua stremità inferiore. Formasi quin-

di un picciolo recesso, nel quale un corpo straniero può per accidente arrestarsi. Ciò accade più facilmente nella sua parte posteriore; di maniera che, ove questo recesso si allarghi in una cavità, dovrà essa più comunemente passare dietro l'esofago. Le particolarità del caso singolare, mentovato più sopra, sono state pubblicate nelle Osservazioni Mediche (*a*).

Aorta discendente.

Avvi appena alcun' altra malattia dell' aorta discendente pel mediastino posteriore, fuorchè l'aneurisma (58). L'aorta aneurismatica è considerabilmente allargata oltre il naturale suo diametro; le sue tonache sono di crassizie ineguale, e più facilmente separabili in lamelle, che nello stato di salute; e sotto la sua tonaca interiore, mostra frequentemente depositate delle picciole e sottili scaglie di materia ossea. Le apparenze di questa malattia

(*a*) Vol. III. pag. 85.

vennero già dilucidate con ogni particolarità. È molto raro, che divenga aneurismatica codesta porzione di aorta, senza che v' abbia una disposizione aneurismatica generale del sistema arterioso (59).

Vena Aziga varicosa.

La vena aziga non s'inferma che assai di rado. La vidi tuttavia varicosa e molto dilatata; cangiamento avvenuto per circostanze particolari. Porzione ragguardevole della cava inferiore s'era resa impervia; per lo che la consueta vena aziga, ed un' altra straordinaria, posta a sinistra della stessa, erano i soli canali, pei quali il sangue circolante potesse ritornare al cuore; per l'impeto del qual sangue, quelle vene s'ingrandirono e divennero varicose. Ho descritto con particolarità questo caso nelle Transazioni Mediche e Chirurgiche (*a*).

(*a*) Vol. I. pag. 125, e seg.

Vena Aziga rotta.

Si trovò rotta la vena aziga, per essere stata fortemente distesa dal sangue (*a*). Questo caso, che io credo rarissimo, non cadde giammai sotto la mia osservazione.

Condotto Toracico varicoso.

Anche il condotto toracico è soggetto a pochissime malattie. Ne vidi una sola, nella quale era allargato oltre il naturale, e varicoso.

In questo caso, il condotto toracico comparve sì ampio, come lo è naturalmente la vena succlavia (60); tuttavia, nelle parti circomposte non si potè rinvenir cosa, che rendesse ragione di quest'apparenza; nemmeno un' ostruzione là dove il condotto mette nel sistema venoso, com'era naturale il supporre. Questa condizione del condotto toracico venne già descritta nel Trat-

(*a*) Morgagni, *de Sedibus* ec. Epist. XXVI. n. 29.

tato del sistema assorbente del sig. Cruikshank (*a*).

Condotto Toracico ostruito.

Il condotto toracico si ritrovò ostruito da una materia terrosa, depositata nella sua cavità (*b*). Quantunque una qualche porzione del dutto toracico si chiuda, non ne dee seguire perciò l'assoluto impedimento al chilo, di entrare nel sistema vascolare sanguigno. Questo canale manda talora uno o più rami considerevoli, i quali si riuniscono poscia di nuovo col tronco principale. Se in queste circostanze, si renda impervia una porzione del tronco maggiore, esistente fra l'origine e la terminazione de' rami suddetti, non potrà venirne alcuna trista conseguenza; perchè una o più di queste diràmazioni diverranno più

(*a*) Vedi l'edizione seconda, pag. 207, dov'è rappresentato nella Tav. V.

(*b*) Lieutand, Tom. II. pag. 93.

ampie, e trasporteranno al sangue il chilo nella sua totale quantità.

Condotto Toracico rotto.

Fu pur vista la rottura del condotto toracico; accidente estremamente raro.

Glandule Assorbenti scrofolose.

Le glandule assorbenti del mediastino posteriore, egualmente che quelle di ogni altra parte del corpo, soggiacciono ad alcune malattie, delle quali la più comune sono le scrofole. Allora diventano solitamente molto più grosse, e si sentono al tatto alquanto più cedevoli, che nol siano in istato di sanità. Tuttavia, ove si taglino, la loro struttura comparisce talvolta quasi naturale; ma è più comune il vedere, che alcune di esse contengano una materia bianca, tenera, caseosa, frammista a marcia densa; indizj caratteristici dell' affezione scrofolosa. Se le glandule assorbenti di quella parte siano di molto aggrandite, è

di necessità, che la loro pressione sui polmoni e sulla trachea produca una qualche difficoltà di respiro. E talora ponno essere causa di men che facile deglutizione (61).

Glandule Assorbenti scirrose.

Vidi ammalate di scirro le glandule assorbenti, che stanno ne' dintorni della trachea; malattia in esse assai rara. Erano molt' ampie, e durissime; avevano tessitura consistente, qua e là intersecata da membrane, e somigliavano così a ciò che dicesi scirro, nelle altre parti del corpo. E n' era affetta anche la trachea, posta in contatto con esse. Nel caso, di cui si parla, la glandula tiroidea era scirrosa; ed è probabile, che da questa la malattia siasi propagata alle glandule assorbenti, e quindi alla trachea.

Glandule Assorbenti ossefatte.

Le glandule assorbenti, che circonda-

dano la trachea, si conversero talvolta in sostanza terrosa od ossea; malattia che io credo più comune alle glandule situate presso la radice della trachea, che a qualunque altra parte del corpo (62). Queste glandule così inferme, premendo contro la trachea o l'esofago, producono in essi delle esulcerazioni.

Mediastino Anteriore.

Per mediastino anteriore s'intende lo spazio racchiuso fra le lamine della pleura, che dallo sterno si gettano sul pericardio. Non altro contiene che cellulosa, con alquanto d'adipe, e, nei soggetti giovani, la glandula timo.

E cosa affatto insolita il ritrovare questa parte in istato di malattia; qualche volta nondimeno, benchè di rado, si rinvennero in essa degli ascessi. Meno straordinarj sono li versamenti acquosi negli spazj della sua membrana cellulare; nella quale ho pur trovato una raccolta d'aria.

In qualche caso, l'adipe si depone in

considerevole quantità nel mediastino: e allorchè questa quantità supera di molto la consueta, affatica le funzioni del cuore e dei polmoni.

Apparenze morbose della Glandula Timo.

La glandula timo soggiace a poche malattie, ed ha breve durata; indi lo scarso numero dei casi, ne' quali la sua struttura si osservasse morbosa.

Sembra pochissimo disposta all'ordinaria infiammazione; perciò rarissimi furono gli ascessi, che si trovarono in essa, ed anche poco ben descritti dagli autori.

Più facilmente va soggetta ad aumentar di volume, e a farsi dura nel suo tessuto. Una sola volta vidi un caso di questa fatta, che però non potei esaminare minutamente (63). Si trovarono de' piccioli calcoli formati nella glandula timo (*a*).

(*a*) Veggasi l'Appendice seguente.

SINTOMI.

L'infiammazione della glandula tiroidea può riconoscersi dall' aumento di grandezza e di consistenza, e dal dolore che in essa si sente; il quale s' accresce sotto la compressione, e probabilmente anche durante l'atto dell'inghiottire. Può poi distinguersi dalle altre gonfiezze di questa glandula, come per esempio dal broconcele, pel suo rapido progredire, pel dolore che l' accompagna, e perchè non giunge a grandezza molto considerevole.

Vuolsi por mente, e li pratici denno prendersene la massima cura, ad impedire, che l' infiammazione della glandula tiroidea non passi allo stato di suppurazione. Qualora suppuri, e che la marcia si vuoti esternamente, rimarrà una cicatrice sul collo. Se poi avvenga, che il tumore si rompa nell' interno, è probabile, che la marcia si apra una via per la cavità della laringe, e per la trachea, e che porti

così la soffocazione dell' infermo. Nella Collezione del Dott. Hunter avvi una preparazione, la quale fa vedere codesto fatal termine dell' infiammazione della tiroidea. Denno quindi porsi in opera tutti li mezzi, per ridurre l'infiammazione a risolversi. Allorchè la flogosi profonda d' una parte qualunque termina colla risoluzione, i suoi vasi sanguigni ritornano graduatamente al loro natural modo d'agire, ed alla loro forma consueta; gli assorbenti, che scorrono per essa, vengono in pari tempo incitati a più energica azione, e rimuovono così il sangue e la linfa coagulabile, che furono risudati durante l'infiammazione. È questo uno fra gli usi principali dei vasi assorbenti, che profondamente discorrono la sostanza delle parti (*a*).

(*a*) Nel ritornare che fanno alcune delle parti più profondamente situate del corpo umano, dallo stato di gonfiume alla loro forma naturale, si ha la maggior pruova del consenso o simpatia esistente fra gli assorbenti superficiali, e i profondi. Allorchè, per esempio, un testicolo gonfio riviene alla

Il broconcele può distinguersi dalle altre tumefazioni della glandula tiroidea, pel suo tardo accrescimento; per la grandezza a cui può giugnere; pel non produrre dolore alcuno; pel suo formarsi ordinariamente nei primi periodi della vita; per la sensazione che desta nel tatto, la quale dà la percezione d' una consistenza più o meno considerevole, giammai però quella di grande durezza; e finalmente pel non alterare in modo alcuno la salute generale dell' individuo.

---

sua naturale grandezza, mediante lo strofinare coll' unguento mercuriale la superficie dello scroto che lo ricopre, non v'è modo per suppore, che porzione dell'unguento sia venuta in contatto coi vasi assorbenti, i quali si spargono per la sostanza del testicolo; nondimeno questi assorbenti sono eccitati ad aumentare l'aziono loro dall' applicazione dell'unguento, e il testicolo si riduce finalmente alla forma sua consueta. Sembrami potersi spiegare quest' effetto unicamente coll'ammettere per causa un consenso o simpatia, che lega gli assorbenti dello scroto a quelli della sostanza del testicolo; dietro la quale simpatia, quando si stimolano i primi, i secondi vengono concitati a più energica azione.

Così lo scirro della tiroidea non si potrà giammai confondere cogli altri ingrandimenti di questa glandula, avendo esso una gran durezza; portando seco dolori lancinanti, che tratto tratto si destano nella glandula istessa; e appartenendo alle malattie, le quali sono più proprie delle persone di avvanzata età. La tumefazione proveniente dallo scirro della glandula tiroidea, ascende molto di rado alla grandezza del broconcele.

Solamente per l'attento esame della parte inferma può stabilirsi, che siavi ossificazione nella glandula tiroidea. Se l' ossificazione è situata sulla sua superfizie, sentesi distintamente la materia ossea sotto la pelle; ma ove sia posta più profondamente, la sensazione verrà confusa, e tale forse da lasciare qualche dubbio intorno alla natura della malattia. Nondimeno, qualora abbia progredito di molto, potrà distinguersi perfettamente.

Allorchè si ossificarono le cartilagini della laringe, si osservò, che la voce diveniva rauca, e qualche volta del tutto sommessa; il che può spiegarsi facilmente se si rifletta, che le cartilagini laringee avendo perduta la loro pieghevolezza, si resero incapaci di que' dilicati movimenti, i quali ragion vuole, che abbiano grandissima influenza sulla voce. Nei casi da me esaminati, i ligamenti che uniscono fra di loro le cartilagini, avevano sana la loro struttura; se fossero stati conversi in osso, ogni moto della laringe sarebbesi perduto, ed essa istessa divenuta inutile come istromento principale della voce. Ma è oltremodo difficile il determinare, quale sarebbe precisamente l'effetto di questo cangiamento, sui varj suoni trasmessi per la trachea e la laringe. In alcuni casi, ne' quali le cartilagini di questa s' erano ossefatte, nacque totale impotenza alla deglutizione, per cui ne venne la consunzion dell' infermo. Dietro l'esame istituito sul cadavere, non si trovò alcuna osservabile malattia, sì nella faringe, come nell' eso-

fago. In qual modo ciò possa accadere, è assai difficile a spiegarsi; ma venne osservato dal Dott. Robertson, medico dello Spedale di Greenwich.

Allorchè si formarono delle ulceri nella cavità della laringe, si desta in quel sito un dolore fisso, accompagnato da difficoltà di respiro, e l'ammalato può soltanto parlare con voce dimessa. A questo stato della laringe si unisce più o meno di febbre sintomatica.

I sintomi, che accompagnano il catarro, sono così generalmente conosciuti, che non fa duopo lo annoverarli partitamente. Quando, in questa malattia, insorge una sensazione dolorosa, che attraversa il mezzo del petto, deriva essa da considerevole infiammazione della membrana interna della trachea; infiammazione, che svanisce facilmente, ma che lascia per lunga pezza

dopo di se la accresciuta separazione dalle glandule tracheali.

Quest' istessa infiammazione, che talvolta ritrovai negli ammalati di consunzione, dura molto più a lungo, che nel catarro; indi può dirsi cronica.

I segni dell'angina stridula sono: febbre sintomatica; difficoltà di respiro; inspirazione stridula o gracchiante; voce rauca, e tosse accompagnata da strepito sonoro, e per la quale si cacciano talora porzioni di membrana biancastra, e marcia. Non è forse fuor di ragione il supporre, che codesta membrana bianchiccia sia il prodotto d' un'azione particolare dei vasi sanguigni della superficie interna della laringe e della trachea; la qual' azione particolare consegua l'infiammazione. Nella flogosi ordinaria di quella superficie, non àvvi che un aumento nella separazione del muco, e talvolta produzione di marcia; ma nell'angina stridula, si forma sempre la membrana avventizia. Da questo ne viene una

qualche probabilità alla supposizione testè messa avanti; e forse può servire ad intendere il perchè l'angina stridula sia così di rado curabile da que' mezzi, che pur si conoscono vincere l'ordinaria infiammazione di quelle parti.

Il polipo della trachea è accompagnato da difficoltà di respiro, da tosse secca e da polso frequente, senza però segno veruno d'infiammazione. Ma tutto questo non può essere sufficiente pel medico, onde distinguere questa malattia da molte altre, se porzioni di polipo non vengano talvolta cacciate fuori dalla tosse. È questa una malattia, che può durare per lunghissimo tempo.

Li sintomi, che s'uniscono alla costrizione spasmodica dell' esofago, danno abbastanza di carattere alla natura di questa malattia. La difficoltà di inghiottire non è costante, ma occasionale; comparisce e

cessa con vicende improvvise, e che s' alternano frequentemente. Non àvvi emaciazione; e, in generale, l' individuo sembra godere di buona salute.

Procede con assai di lentore quella costrizione dell' esofago, che dipende da raggrinzamento della sua membrana interna. Può dessa durare per molti anni; e la persona comparisce in istato di salute, se si eccettui la difficoltà che prova nell' inghiottire. Questa è costante; ed è appunto la sua costanza, che fa distinguere questa malattia dalla semplice contrazione spasmodica delle fibre muscolari dell' esofago.

I sintomi che vanno uniti a quella costrizione dell' esofago, che dipende da ingrossamento scirroso o da ulcere, fanno abbastanza discernere questa malattia dalle altre due sòpra accennate. La difficoltà dell' inghiottire, è leggiera sulle prime, e va di continuo aumentando; ma è co-

stante. Allorchè la malattia progredì considerevolmente, con frequenza viene rimandato l'alimento; al quale talvolta si vede frammista la marcia. Il polso è da prima naturale, ma diviene frequente negli stadj avvanzati della malattia; e, sulla fine, il corpo estremamente si emacia. Le parti circomposte alla sede del malore, vengono incitate ad aumento di separazione; lo che dà origine a frequenti colpi di tosse, e allo spesso sputar di sornacchi. Quantunque, approssimandosi il termine della malattia, appena alcun poco di cibo possa introdursi nello stomaco, nondimeno vien detto, che non vi sia disperata sensazione di fame.

Qualora v'abbia un fungo o un tumore scrofoloso nell'esofago, io credo, che i sintomi che indi si manifestano, corrispondano molto da vicino a quelli testè descritti, derivanti dalla costrizione scirrosa di quel canale.

IV. APPENDICE DI SOEMMERING.

I. Ho veduto due volte la trachea fortemente compressa da un gran gozzo, e co' suoi anelli quasi schiacciati. Ve n' è un esempio bellissimo negli Atti dell' Accademia Militare di Vienna.

II. Cruikshank *vide la cartilagine cricoidea ossificata, ed espulsa collo sputo, in seguito ad una suppurazione* (1).

III. F. A. Treutler *ritrovò un verme particolare nelle glandole linfatiche della trachea* (2).

IV. Fu visto l' esofago attaccato in parte dalla gangrena acuta, e in parte dalla cronica (3).

V. V' ebbe un incomodo dell' inghiottire, prodotto dall' arteria sottoclaveare si-

(1) *Anatomy* ec., Anatomia dei vasi assorbenti. pag. 29.

(2) *Auctuarium ad helminthologiam corporis humani, Lipsiae* 1793 Tab. II.

(3) *Baader*, Osservazione XLI, ristampata nel *Thesaurus dissertationum* di Sandifort, Vol. III.

nistra, che passava fra la trachea e l' esofago (4).

VI. Si videro delle scirrosità nell' esofago (5).

VII. Nella parte anteriore dell' esofago si ritrovò una suppurazione lunga varj pollici (6).

VIII Si vide, in una donna, la corrosione dell' esofago e della vicina aorta, per cui finalmente tutto il sangue sgorgò nel ventricolo (7).

IX. Così un' altra esulcerazione dell' esofago, la quale in seguito si aprì nella trachea corrosa (8).

X. L' esofago fu visto molto ampliato sotto la faringe, e ristretto e ineguale so-

(4) *Buyford*, *Memoirs ec.* Memorie della Società Medica di Londra, Vol. II. art. 24.

(5) *Farquharson*, ivi, Vol. II. art. 31.

(6) *Sandifort* dà il disegno di questo caso nel *Museum anat. accademiae Lugd. Bat.* Tab. CVI. fig. 5.

(7) Ve n' ha una buona figura in *van Doeveren*, *Observationes anatomico-pathologicae. Lugd. Bat.* 1789. Obs. I; e presso Ed. *Sandifort*, l. c. Tab. CV. fig. 1. 2; e Tab. CVI. fig. 1.

(8) Lo stesso, ivi, Tav. CVI fig. 1.

pra il ventricolo (9); *e ossificato*, *in un sito* (10).

XI. *Vuolsi aver veduto il condotto toracico otturato da una pietruzza; ma forse non era dessa, che un pezzo ossefatto di una fra le glandole linfatiche de' di lui dintorni* (10).

XII. *Mi sarei ingannato di molto, se, in un' infiammazione del mediastino posteriore, non avessi veduto infiammato il condotto toracico posteriore o sinistro. Almeno in un esempio, che ho sott'occhio, vedo degli insoliti vasi sanguigni, copiosi, e grossi, spargersi sopra lo stesso.*

XIII. *Non di rado ho pur trovato in esso del vero sangue, nella circostanza che questo s'era stravasato nell'addome, o nel petto.*

(9) Sandifort, l. c. fig. 4.

(10) *Metzger*, *Advers. med.* pag. 175., e *Abrahamsom*, nel Nuovo Archivio di *Meckel*. Tom. I. art. 16.

(11) *Scherb*, *de calculo receptaculi chyli hydropis caussa*, nella collezione di dissertazioni pratiche di Haller. Tom. III. pag. 535.

XIV. Quelle glandole linfatiche, che giacciono nella congiunzione delle cartilagini delle coste con lo sterno, la vera natura delle quali ho diligentemente ricercata in unione a Camper, *e che da* Camper (12) *e da* Mascagni (13) *furono così ben disegnate, le vidi moltissimo ingrossate nella parte sinistra del petto, all' occasione d' essersi suppurato il polmone dello stesso lato; mentre all' incontro, le glandule medesime della parte destra erano rimaste naturali, per la condizione sana di quel polmone.*

XV. Queste istesse glandole linfatiche, se una delle lattee diventi cancerosa, s' aggrandiscono prodigiosamente, scoppiano all' esterno, e formano anch' esse una nuova esulcerazione cancerosa.

XVI. Si vuole aver ritrovato delle pietruzze nel timo.

(12) *Over den Waaren Arart der Kankerwording*, 1779. 8.

(13) *Vasorum lymphaticorum corporis humani historia et iconografia*. Tab. XVI fig. 2.

CAPITOLO SESTO.

APPARENZE MORBOSE DELLA CAVITÀ ADDOMINALE.

Ascite.

La ascite, ovvero l' idropisia della cavità dell' addome, è malattia molto frequente, e che non si confina ad un sesso solo, o ad una sola età (64). Ne vidi molti casi in fanciulli, che peranco non toccavano il decimo anno; ma succede più da spesso verso il periodo medio della vita, ed anche in età più avvanzata; come è più frequente nei maschi, che nelle femmine. Ove sia grande la quantità dell' acqua accumulata nella cavità addominale, le vene subcutanee del ventre si vedono molto distese dal sangue contenuto; il che probabilmente trae origine dalla compressione portata dall' acqua sulle vene più profonde; benchè talvolta sia appena osservabi-

le, ad onta della copiosa raccolta delle acque. E accade in oltre, che nel sito dell'ombelico vi sia una protrusione della cute, cedevole anche a leggiera pressione; ma questo non è generale; e vi sono molti casi, ne' quali la protrusione è appena visibile, benchè le acque siansi adunate in gran copia. Aprendo la cavità addominale, vi si ritrova una quàntità varia di fluido acquoso, il colore del quale è generalmente oscuro, ma che però si mostra diverso a seconda delle circostanze. Se l'idrope è accompagnata da tumore scirroso del fegato, le acque sono comunemente giallastre, o verdiccie. Lo che deriva dal mescolarsi che fa la bile coll' acqua; e allora la cute è costantemente colorata di giallo. Nell' ascite ho veduto l' acqua che aveva il colore del caffè, o del cioccolatte; apparenza estremamente rara. In un caso di questa spezie, che io esaminai con maggiore particolarità, l'acqua compariva più densa di quello soglia essere nelle asciti ordinarie; le altre sue proprietà erano tuttavia le comuni, per quanto almeno si po

tè conoscere dall' azione, su di essa, del calore e degli acidi. Se poi li visceri addominali non siano affetti da malattia, l' acqua degli ascitici rassomiglia al siero del sangue, tanto nel suo colore, quanto nelle altre sue proprietà.

Nell' accumulamento dell' acqua nella cavità addominale, si ritrovarono gl' intestini alquanto coartati (65); ma anche questa condizione non si osserva con frequenza. In molti casi di ascite, il fegato è ammalato, per durezza soverchia e tubercolosità, come accenneremo più particolarmente, trattando delle malattie di questo viscere. Anche la milza in qualche circostanza si rinvenne aggrandita, e più dura dell' ordinario (66).

Non è necessario, che, all'idrope dell'addome, vada congiunta la raccolta d' acqua in qualche altra parte del corpo; ma accade con frequenza, che ad essa si unisca l' accumulamento di questo fluido nel torace, o sotto la cute, particolarmente sotto quella delle stremità inferiori.

Infiammazione del Peritoneo.

Il peritoneo non di rado s'infiamma, quantunque per niun conto sia tanto soggetto a infiammarsi, quanto lo è la pleura. Avvi una causa di quest' infiammazione, che è al tutto propria delle donne, e dipende da uno stato particolare dell'utero dopo il parto; ma v'è pure una varietà di cause atte a produrla, e applicabili egualmente ai due sessi; per cui non è raro il riscontrarla tanto negli uomini, quanto nelle donne che non hanno giammai figliato.

Lorchè il peritoneo è stato preso da infiammazione, nell' aprire i cadaveri si rendono osservabili alcune apparenze. Il peritoneo è più crasso che nello stato naturale, più polputo e meno trasparente; ed è serpeggiato da quantità pressochè infinita di piccioli vasellini, contenenti un sangue florido. Separando dai muscoli addominali una porzione di peritoneo infiammato, non v' è solitamente indizio alcuno, che l' infiammazione si fosse estesa a que' mu-

scoli; ma dove il peritoneo ricinge il tubo intestinale, si ritrovò qualche volta l infiammazione diffusa non solamente per la tonaca muscolare degl' intestini, ma giunta perfino nella vellutata. Della quale differenza la ragione sta probabilmente in questo, che il peritoneo è meno connesso ai muscoli addominali, di quello il sia agli intestini; per guisa, che l' infiammazione di questa membrana passa men facilmente ai primi, che ai secondi.

L' infiammazione del peritoneo è talora leggiera e parziale; in altre circostanze è profonda e comprende tutta la membrana. Se è leggiera, e se investe quella porzione di peritoneo che sta congiunta al tubo intestinale, forma frequenti volte lunghe coesioni infiammatorie lequali seguono il corso degli intestini, e sono limitate dal contatto delle varie parti degli stessi fra di loro. In questo caso, le tonache intestinali non sono più crasse dell' ordinario, perchè l'infiammazione è lieve e ristretta al solo peritoneo; laddove, quand' è profonda, gli intestini si mostrano e più crassi, e più con-

sistenti. È evidente, derivare ciò dal copioso accumulamento di sangue ne' loro vasuzzi sanguigni, egualmente che dal gemitio d' un fluido nella loro sostanza, per effetto dell' energica azione infiammatoria di que' vasi. Il mesenterio ed il mesocolon sono più crassi, che nel loro stato naturale; e v' è pure un cangiamento rimarcabile nell' omento; il quale frequentemente ha la crassizie della mano d' un uomo, e giace a guisa di massa circoscritta, lungo la curvatura maggiore dello stomaco (67). La causa primaria di tale mutazione in queste parti, è il trasudamento della linfa coagulabile nella membrana cellulare, frapposta alle lamelle dalle quali è formato il peritoneo.

In alcuni siti si diffonde uno strato di materia polputa e giallastra, la quale agglutina assieme le varie parti dei visceri. Questo strato è talvolta sottile, ma tal'altra di considerevole crassizie; nè altro sembra essere, che la linfa coagulabile del sangue. V' è in oltre ragguardevole quantità di fluido oscurognolo, versato nella cavità

dell'addome; il quale s'assomiglia al siero, e a cui si frammischiano piccioli fiocchi di linfa coagulabile, e talvolta di marcia, che ne intorbidano la trasparenza. La quantità di quella linfa e del fluido accennato è grande qualche volta in proporzione all'intensità della flogòsi; in altre circostanze, in luogo di siero, vi s'incontra larga copia di marcia. Anche l'aria, svolta nel progresso della malattia, trovasi di frequente accumulata nello stomaco e nel tubo intestinale; nondimeno qualche volta vi manca. La raccolta del fluido aereo è più frequente, allorchè l'infiammazione è leggiera, e formò le adesioni lungo la superficie degli intestini.

Aderenze nella Cavità addominale.

Se vi fu infiammazione del peritoneo, fosse dessa generale o parziale, sufficiente a produrre versamento di linfa coagulabile; e se il paziente sia sopravvisso alla malattia, quella linfa viene trasformata in una membrana trasparente e sottile, che è la membrana d'adesione. Il tempo che s'im-

piega nel cangiarsi della linfa coagulabile in membrana d'adesione, non è molto lungo (68): lo conobbi in varie occasioni, nelle quali tenni dietro al graduato progresso di simile cangiamento, e dove l'infiammazione sembrava essere recente. Questa membrana si compone di sostanza cellulare, simile al tessuto di questo genere, che è comune a tutto il corpo, e contiene pure un discreto numero di vasi (69). Solitamente non ne mostra molti, che siano larghi abbastanza per ammettere i globetti rossi del sangue; ma la esistenza dei vasi si fa manifesta per un grado anche leggiero d'infiammazione, o allorquando dessi vennero riempiuti da injezione finissima. Questa membrana è capace di allungarsi graduatamente pel movimento vicendevole dei visceri; cosicchè alla fin fine la sua presenza non è accompagnata che da ben picciolo incomodo. Ebbi spesse fiate l' opportunità di osservare simili adesioni, che più o meno univano ora tutti i visceri addominali fra di loro, ed ora un qualche viscere particolare ad un qualche altro.

Masse scrofolose aderenti al Peritoneo.

Mi venne l'occasione d'osservare una materia molle, bianca, granulosa, aderente da per tutto al peritoneo. In alcuni luoghi formava masse di considerevole crassizie; in altri vedevasi divisa in piccioli raggruppamenti separati. Vidi una volta, ch'essa s'era formata in una massa, avente la grossezza della mia mano, e collocata fra il peritoneo e li muscoli addominali; mentre in picciole porzioni distinte sparpagliavasi pel mesenterio, e pel peritoneo che ricuopre il tubo intestinale. Anche l'omento lo rinvenni talora cangiato, come in una schiacciata di questa sostanza. La materia di cui si parla, mi sembra essere di natura scrofolosa; perchè la sua tessitura somiglia esattamente a quella delle glandule assorbenti scrofolose, prima che in esse siasi formata la marcia. Non mi sento da tanto di decidere, se, stando alle sue apparenze, questa malattia debba collocarsi fra quelle del peritoneo; nel quale, alme-

no per quanto vidi nei casi accennati, non esiste propriamente, ma soltanto lungo lo stesso, quantunque in pari tempo aderisca al medesimo. Mi parve nondimeno, che, tutto considerato, si potesse dessa collocare in questo, anzicchè in qualunque altro luogo.

Tumori cancerosi aderenti al Peritoneo.

Vidi alcuni piccioli tumori cancerosi sporgenti dal peritoneo. Erano sommamente duri, di colore bianco, e affatto simili, nella loro tessitura, alle masse cancerose che qualche volta si formano nello stomaco. Ciò, che non lascia alcun dubbio intorno a questa loro apparenza, si è, che nel ventricolo dello stesso corpo ho ritrovato un tumore d'indole cancerosa; col quale, nondimeno, non stavano congiunti que' tumoretti del peritoneo, ma erano invece situati in quella parte di questa membrana, che investe i muscoli retti dell' addome, quasi a rincontro della regione dello stomaco.

Escrescenze cartilaginose sporgenti dal Peritoneo.

Ho veduto una volta un gran numero di escrescenze cartilaginose, che si elevavano sul peritoneo. Erano picciole, come quelle che non comparivano maggiori di un pisello ordinario, e sporgevano da tutt'a due le faccie della membrana. Sentivansi alquanto più cedevoli di quello nol siano le cartilagini, che vestono le stremità delle ossa; ma la loro struttura era veramente cartilaginosa.

Tumori steatomatosi aderenti al Peritoneo.

Furono pur visti de' tumori steatomatosi aderire al peritoneo; ma questo è caso fra' più rari (*a*).

(*a*) Veggasi l' Appendice seguente.

Idatidi nell'Addome.

Ritrovossi talvolta una porzione, o anche tutta la cavità addominale, occupata da idatidi. In generale stanno esse congiunte ai visceri, e più che ad altri, al fegato e alla milza; ponno tuttavia essere attaccate a qualunque viscere, o parte del peritoneo. É rara quest' apparenza morbosa.

Aria contenuta nella cavità addominale.

Si disse d'aver ritrovato un accumulamento d' aria nella cavità del basso ventre (70), mentre niuna, o poca ve n' era negl' intestini (*a*); circostanza che io credo assai rara. È bensì frequente il vedere molt' aria ragunata nel tubo intestinale, e il non riscontrarne affatto nell'addome. Allorchè copiosa quantità di questo fluido trovasi accumulata negli intestini, questi

(*a*) Lieutaud, Tom. I. pag. 432.

si distendono grandemente, e le loro tonache si assottigliano in proporzione. Nel qual caso, se gli intestini vengano in istretto contatto col peritoneo, che veste le pareti muscolari dell' addome, la mano applicata alle stesse, pruova quel senso medesimo di distensione, e quella medesima reazione violenta dopo il suo togliersi da quel sito, che essa sentirebbe, se tutto il basso ventre fosse ripieno d' aria. Donde probabilmente trasse origine quell' opinione, per cui vuolsi, che sia frequente l'accumularsi dell'aria nell' addome. Io credo bensì, che questo fluido possa, in qualche occasione, raccogliersi nella cavità addominale; ma credo ancora, che ciò succeda assai di rado. Può talvolta scoppiare un tratto d'intestino, che con troppo di violenza venga disteso dall' aria, e quindi porzione di questa diffondersi pel ventre; oppure potrebbe quest' aria venir separata dalle picciole arterie del peritoneo, nella stessa maniera che quella, la quale sembra prodursi dall' interna membrana dello stomaco e degli intestini (71).

SINTOMI.

I sintomi compagni dell' ascite sono abbastanza conosciuti, perchè se n' abbia a far menzione. Sentesi distinta la fluttuazione delle acque, allorchè si appoggia una mano al ventre, e lo si batte coll' altra: le orine sono in poca quantità, e di colore oscuro; avvi sete, spesso qualche sensazione di calore, e polso più frequente del naturale. Anche il respiro si rende difficile, se le acque accumulate siano copiose.

L' infiammazione del peritoneo è contrassegnata da dolore nell' addome, da elevatezza delle sue pareti, e da insofferenza di qualunque pressione sulle stesse. Il ventre è per lo più costipato, il polso duro e frequente, e compariscono in grado eminente gli altri sintomi della febbre sintomatica. Nel caso di flogosi leggiera, os-

servai, che il dolore era appena sensibile, e il polso pochissimo accelerato; di maniera che non si sospettava nemmeno d' infiammazione del peritoneo. Ma l'esame, che s'istituì poscia sul cadavere, non mostrò altra malattia, fuorchè una lieve flogosi di quella membrana.

Non vi sono sintomi che facciano conoscere l' esistenza delle adesioni addominali; ed esse sembrano poter sussistere, senza cagionare alterazione veruna nelle funzioni che si eseguiscono nel basso ventre.

Mi sono sconosciuti i sintomi, che accompagnano i tumori scirrosi o scrofolosi del peritoneo.

Nè mi sono maggiormente noti quelli, che si producono dalle escrescenze cartilaginose, cresciute su questa membrana. È probabile, che, in generale, essi non siano osservabili, o non vi esista modo per discernerli.

Fa d'uopo di qualche attenzione, per distinguere dall'ascite un copioso accumulamento di idatidi nella cavità addominale; nondimeno si potrà riconoscerlo per le ragioni seguenti. Nelle idatidi, il senso di fluttuazione che succede alle percosse date colla mano, o nasce molto indistintamente, o non si palesa del tutto; laddove nell' ascite, che non sia accompagnata da sintomi particolari, egli è sempre manifesto. La tumidezza dell' ascite è ovunque uniforme; ma quella proveniente da una raccolta di idatidi può essere più o meno ineguale. Nel caso di idatidi, si potrà scoprire, dietro le ricerche sull' istoria della malattia, che la gonfiezza ebbe principio in qualche parte determinata; mentre, nell'ascite, essa crebbe equabilmente in tutta l' estension dell'addome.

L'accumulamento d'idatidi, più difficilmente che dall' ascite, si potrà discernere dall'idropisia delle ovaje; la distinzione fra queste due malattie sembrando solamente potersi determinare dietro un' accurata ricerca sull'istoria del caso presente. Nell'i-

drope delle ovaje, il tumore comparisce da prima in un lato della parte inferiore dell'addome, e va poscia crescendo graduatamente per modo, che occupa alla fin fine una gran porzione di quella cavità. Come poi le idatidi procedono per odinario dal fegato; così, in questo caso, la gonfiezza sarà generalmente sentita da prima nella parte superiore dell'addome, donde poscia andrà discendendo. Nondimeno le idatidi ponno crescere in qualunque parte del basso ventre; per lo che, qualora per avventura esistessero a' fianchi dell'ima parte di questa cavità, sarebbe appena possibile il discernere l'una dall' altra queste malattie.

V. APPENDICE DI SOEMMERING.

I. Fu visto il peritoneo, che formava un sacco particolare, in cui contenevansi gli intestini tenui, separati dagli altri visceri del basso ventre (1).

II. Il peritoneo s'aggrandisce nelle ernie addominali, alla maniera che venne descritta da Wrisberg *e da* Rudolphi (2).

III. Io stesso ho veduto più volte il peritoneo traforato dai lombrici.

IV. Si trovò il peritoneo molto crasso, duro e cartilaginoso (3).

(1) *Neubauer* dà una buona descrizione, ed un passabile disegno di questo caso. Vedi la sua: *Descriptio anatomica rarissimi peritonei conceptaculi ec. Francofurti*, 1776.

(2) *De peritonei diverticulis, illisque in primis, quae per umbilicum et lineam albam contingunt. Goettingae*, 1780.

(3) *Ed. Sandifort, Observationes anatomico pathologicae. Lib. III.*

V. Le cellule del peritoneo si rinvennero ripiene d' acqua, formante così l' idrope del peritoneo (4).

VI. Si vide il peritoneo sparso di tumori steatomatosi (5).

(4) *Sandifort, Exercitationes accademicae. Lib. II.*
(5) Memoires de l'Accad. des Sciences de Berlin. 1753.

CAPITOLO SETTIMO.

APPARENZE MORBOSE DELLO STOMACO (72).

Infiammazione.

Ove si eccettuino i casi di avvelenamento, non è molto frequente, che insorga tale infiammazione nello stomaco, la quale si diffonda per ragguardevole porzione della sua membrana interiore, o forse la invada del tutto. Avviene più da spesso, che l'infiammazione non occupi che picciolo tratto di questo viscere; e allora non è dessa generalmente molto intensa. La superficie esterna della parte infiammata si ricopre d' un numero più che ordinario di piccioli vasi, i quali tuttavia non giungono per solito ad occuparla interamente. Aprendo il viscere, si ritrovano le sue pareti alquanto ingrossate nel sito dell' infiammazione, e la sua membrana interna arrossita pei molti e floridi vasellini che la percorrono, e qua e là spar-

sa di macchie di sangue risudato. È molto raro, che l'ordinaria infiammazione dello stomaco progredisca fino alla formazione della marcia, o che esso cada in gangrena (73).

Essendo stato inghiottito dell'arsenico, veleno più usato d'ogni altro, lo stomaco viene compreso da un grado intenso d'infiammazione. La sua sostanza si fa più crassa, e si osserva una rossezza considerevole della sua tonaca interna, proveniente in parte da copioso numero di minimi vasuzzi, e in parte dal sangue stravenato. Porzione dell'accennata membrana ritrovasi talora distrutta, per la violenta azione portata in essa dalla applicazione immediata del veleno. Ho potuto vedere talvolta uno strato sottile di linfa coagulabile, emanata da un tratto della superficie interna dello stomaco; la quale superficie più comunemente si ritrova qua e là ricoperta dall'arsenico, che comparisce sotto forma di polvere bianca. Venni informato, che in due casi, ne' quali l'arsenico inghiottito aveva ucciso la persona per

mezzo di violenta gastritide, l'esame del cadavere mostrò alcune ulceri nell' ultima stremità dell' intestino retto. Questi due soggetti, prima dell' introduzione dell' arsenico nello stomaco, non s'erano mai lagnati d' alcuna malattia nel retto, e mostravano le apparenze di buona salute. Per quanto straordinario sia questo fatto, non si può muover dubbio intorno alla di lui verità; sarebbe quindi prezzo dell' opera il ricercare, fino a qual segno l'arsenico esistente nel ventricolo possa agire sull'ultimo degli intestini (74).

Apparenze osservate nell' Idrofobia.

Esaminando il cadavere delle persone morte d'idrofobia, la membrana che veste la faringe e l'esofago, nonchè la interna dello stomaco, massimamente nel cardias e nella stremità maggiore del viscere, si trovano in uno stato di vera infiammazione. La membrana non viene ingrossata dall'infiammazione, perchè questa s'allarga a modo di risipola, che lascia in al-

cuni luoghi delle linee distinte di confine. Credo che d'ordinario questa flogosi non sia violenta.

Ulceri nello Stomaco.

Offresi qualche volta l' opportunità di osservare delle ulceri nello stomaco. Somigliano talora alle ordinarie ulceri delle altre parti del corpo; ma per lo più vestono un aspetto particolare. Molte di esse sono appena circondate da infiammazione, non hanno gli orli irregolarmente corrosi alla solita foggia delle ulceri, e non sono accompagnate da alcuna particolare alterazione morbosa di struttura in quelle parti dello stomaco, che stanno loro d'intorno. Ove, qualche tempo innanzi, fosse stata levata col mezzo del bisturino una porzione dello stomaco, e la ferita che indi ne risultò, si fosse per tal modo rimarginata, da presentare un risalto uniforme e liscio attorno l' eseguita escavazione; s' avrebbe con ciò un'idea delle ulceri di cui si ragiona. Le quali distruggo-

no talvolta solamente un tratto dell' interna tonaca dello stomaco, in un sito qualunque; ma per lo più corrodono porzione di tutte le tonache, e così traforano il viscere. In quest' ultimo caso, àvvi qualche volta, attorno l'apertura, un'apparenza di stomaco assottigliato, il quale ha liscia la sua superficie, e deriva dai progressi dell' esulcerazione. Altre fiate il viscere è alcun poco ingrossato ne' dintorni del forame; e in altre finalmente sembra conservare l'ordinaria sua struttura naturale.

Scirro e Cancro dello Stomaco.

Quest' affezione dello stomaco, che non è molto rara ne' periodi avvanzati della vita, io la credo più frequente negli uomini, che nelle donne; lo che probabilmente procede dalla maggiore intemperanza di un sesso, in confronto dell' altro.

Qualche volta lo scirro si estende a pressochè tutto lo stomaco; ma più comunemente si limita ad una sola sua parte. Il trat-

to occupato dallo scirro non ha talora confini precisi, che lo dividano dalle parti sane del viscere; ma è più frequente, che siano dessi distintissimi. Se lo scirro cresce in una sola porzione dello stomaco, questa porzione è per lo più verso il piloro. La ragione principale del qual fatto sembra potersi riporre nella struttura più glandulare di questa parte, in confronto delle altre (75); avendosi osservato, che le parti glandulari del corpo sono, più che ogn'altra, soggette ad essere difformate dallo scirro.

Allorchè tutto lo stomaco, o porzione dello stesso, divenne scirroso, è pure più crasso del solito, e di struttura più consistente. Tagliando la parte affetta, vi si scorgono di frequente de' resti abbastanza sensibili della primitiva sua organizzazione, quantunque di molto diversa dallo stato suo naturale. La tonaca, che lo stomaco riceve dal peritoneo, è d' assai volte più crassa che non soglia, e di tale consistenza, che è vicina a quella della cartilagine. Più crassa è pure la sua tonaca mu-

scolare, che trovasi, in oltre, sparsa di frequenti setti membranosi; i quali altro non sono probabilmente, fuorchè la cellulosa naturalmente interposta ai fascetti delle fibre muscolari, e fatta più consistente per la malattia. Anche la tonaca interna è crassa estremamente e dura, e, non di rado, alquanto tubercolosa, o irregolarmente elevata sopra la superficie del viscere.

Accadde molto di frequente, che questa massa indurata mostrasse delle ulceri sulla sua superficie, e che per ciò si dicesse, essere allora lo stomaco in uno stato canceroso. Talvolta dall' interna membrana di questo viscere spuntò una protuberanza, terminata in altre infinite picciolissime prominenze; donde si produsse quella malattia, che venne generalmente contrassegnata col nome di fungo (76).

Avvenne pure talora, che una qualche parte dello stomaco perdesse affatto ogni vestigio della struttura sua primitiva, e si mutasse in una massa assai dura, di colore biancastro, con qualche apparenza di membrana che la intersecava; oppure si

convertisse in una sostanza consistente; simile, ma alcun poco più mencia della cartilagine. Allora le glandule assorbenti delle parti vicine si trovarono per l' ordinario ingrossate, consistenti e bianche.

Tumori scirrosi circoscritti dello Stomaco.

Ho veduto molti casi, ne'quali un tumore scirroso, della grandezza di circa una noce, s'era generato in un sito del ventricolo, mentre le altre parti di questo viscere rimanevano del tutto sane. Aveva per solito una picciola depressione verso il mezzo della sua superficie. Finch' esso va esente da irritazione, le funzioni dello stomaco sono di poco alterate; laddove, se venga irritato, può produrre de' ragguardevoli disordini nelle stesse, e gettare forse le fondamenta di una fatale malattia.

Borsa formatasi nello Stomaco.

Una forza meccanica ridusse talvolta, benchè assai di rado, una parte dello stomaco alla forma di sacco. Ne vidi uno formato in questo modo, e nel quale stavano intanate cinque picciole monete. Le membrane dello stomaco s' erano in quel sito assottigliate, ma non vi si vedeva nè infiammazione, nè esulcerazione. Le monete vi rimasero per un tempo considerevole, producendo una borsa colla loro compressione; lo stomaco tuttavia non venne irritato per modo, da destare nissuna di quelle due condizioni morbose.

Costrizione del Piloro.

Li due orifizj dello stomaco, il cardias cioè e il piloro, possono chiudersi in parte, o fors' anco totalmente, per la permanente contrazione delle loro fibre muscolari. Il quale avvenimento succede con più di frequenza nel piloro, perchè le fibre di questa estremità del ventricolo hanno di-

rezione più circolare, e posseggono maggior forza contrattile. Indi un picciol grado di contrazione potrà nel piloro, più che nel cardias, produrre l'ostruzione del canale. Di questi casi, che daltronde sono assai rari, io non vidi che un esempio; nel quale però era tale il restrignimento, da permettere appena ad un' ordinaria penna d'oca il passaggio dal ventricolo nel duodeno. Indi lo aveva impedito ad alcuni nocciuoli di susina, che per conseguenza stavano rattenuti nello stomaco.

Stomaco eccessivamente ristretto, o aggrandito.

Lo stomaco si ritrova qualche volta talmente ristretto in tutta la sua estensione, da non essere niente più ampio d'un tratto d'intestin tenue (77); tal'altra è più allargato, che ordinariamente non soglia. Niuna di queste due condizioni può essere considerata, come proveniente da malattia; ma ambedue dipendono al tutto dallo stato di contrazione o di rilassamento

delle fibre del viscere, nel momento della morte. Io credo la prima molto più rara che la seconda (78).

Stomaco disteso dall' Aria.

Sparando i cadaveri, si ritrova solitamente lo stomaco floscio ed anche vuoto; ma non di rado egli è pure più o meno disteso dall'aria; la quale può essersi bensì sviluppata dopo morte, ma può ancora formarsi durante la vita. In quest' ultimo caso, noi possiamo supporre, provenir dessa da una nuova chimica combinazione delle sostanze contenute nello stomaco; ma accade pur di frequente, che questa aria si separi dal sangue discorrente pei minimi vasi del viscere, e venga poscia cacciata fuori per le estremità esalanti di questa cavità. Tutto ciò è posto in maggior lume dal sig. Hunter, nel suo Saggio sulla digestione (*a*); e lo fu pure da me, in uno

(*a*) *Observations ec.* Osservazioni intorno ad alcune parti della economia animale. pag. 164.

scritto, che si pubblicò nelle Transazioni Mediche e Chirurgiche (*a*).

Porzione di Stomaco distrutta dal Sugo Gastrico.

Esaminando le tonache dello stomaco verso 'l suo orifizio maggiore, una picciola porzione di esse comparisce con frequenza più sottile, più trasparente, e in qualche modo più polputa dell' ordinario; ma queste alterazioni si osservano rare volte giunte ad un grado considerevole. Deriva questo fenomeno dal sugo gastrico, il quale in una parte dello stomaco accumulandosi in maggior quantità, che in qualunque altra, va disciogliendo picciola porzione delle sue membrane. Quindi non si deve esso considerare quale conseguenza di malattia, ma bensì qual naturale risultamento sì dell' azione di quel sugo, sopra le membrane del ventricolo, dopo morte. Ne' casi, ove il sugo gastrico si ri-

(*a*) Vedasi Caso d'empiema. pag. 202.

trovò in ragguardevole quantità, e di natura attuosa, la sostanza dello stomaco venne totalmente disfatta verso il di lui maggiore orifizio, e le materie contenute si effusero nella generale cavità dell'addome (79); e i visceri circomposti furono in parte anch'essi disciolti. I casi nondimeno di sì potente dissoluzione sono da riporsi fra i rari, e avvennero quasi in quelle persone soltanto, le quali da uno stato di buona salute, passarono a morte improvvisa. Ove l'energia dello stomaco non venisse che lievemente affievolita dalle malattie, quell'apparenza sarebbe più frequente nei cadaveri; ma siccome rimane d'assai menomata dalla più parte delle infermità, ed anche da alcune totalmente distrutta, così l'apparenza suddetta non s'incontra che molto di rado. La vera spiegazione della stessa fu il primo a somministrarcela il sig. Hunter, e venne pubblicata nelle Transazioni Filosofiche (*a*), a richiesta del sig. Giovanni Pringle.

(*a*) Philosoph. Transact. Vol. 62. pag. 447.

Tumori sebacei nello Stomaco.

Si rinvennero talvolta nello stomaco dei tumori formati d'una materia adiposa; condizione di malattia, che vuolsi considerare come rarissima. Ruyschio riferisce d'aver ritrovato, nel ventricolo d'un uomo, un tumore contenente de' capelli, ed alcuni denti molari; i quali furono conservati nella sua collezione (*a*).

Calcoli nello Stomaco.

Si descrissero calcoli di varia forma, come ritrovati di quando a quando nel ventricolo. Nissuno di questi cadde giammai sotto la mia osservazione; e s' hanno daltronde per affatto straordinarj (*b*). Un esame attento fece conoscere, che la maggior parte di questi calcoli erano biliarj, e che dal duodeno vennero cacciati nello

(*a*) Ruysch, Tom. II. Adversar. Anatomicor. Decad. tert.

(*b*) Lieutaud, Tom. I. pag. 17.

stomaco dal moto antiperistaltico di quel tratto degli intestini tenui.

Papille morbose osservate nello Stomaco.

E vennero pure descritte delle papille o pustole, simili in qualche modo al vajuolo, e cresciute sull'interna membrana dello stomaco (*a*). Questo caso è estremamente raro.

Pustole vajuolose, che si dissero trovate nello Stomaco.

Fu detto essersi ritrovate delle pustole veramente vajuolose nel ventricolo di persone morte di questa malattia (*b*). Ma le ulteriori dissezioni non mostrarono giammai questo fenomeno; ed io sono disposto a credere, che s' abbia preso un qualche scambio in que' casi, ne' quali si disse di averle effettivamente vedute (80).

(*a*) Ved. Lieutaud, Vol. I. pag. 20.
(*b*) Lo stesso, Vol. I. pag. 371.

SINTOMI.

Nell' infiammazione dello stomaco si osservò insorgere li seguenti sintomi: dolore nella regione epigastrica, che si aumenta sempre che s' introducano nuove sostanze nel ventricolo; vomito; per solito singhiozzo; febbre sintomatica con polso picciolo, frequente e duro; e un senso di somma debolezza.

Allorchè una persona venne avvelenata coll' arsenico, comparvero per ordinario questi sintomi: vomito; dolori aspri e stringenti; dejezioni di materie acquose o viscide, e talora di pretto sangue; senso di perfrigerazione, in particolare nelle stremità; sudori freddi; pallore della faccia; spesse fiate deliquio e languore, e talvolta convulsioni.

L' idrofobia è bastantemente contrassegnata dall' orrore che invade il paziente alla vista di qualunque liquido gli venga offerto; dalla somma difficoltà ch'egli pruova nell' inghiottire, e dalla totale alienazione di mente, che spesse volte accompagna questa tremenda malattia.

Ho argomento di credere, che le ulceri dello stomaco siano per lo più lente nei loro progressi. Sono accompagnate da dolore, da un senso di disgustoso incomodo nel viscere, e dal recere frequente di tutto ciò che viene ingojato. Continua questa condizione per un tratto considerevole di tempo, nè trae presocchè niun miglioramento dalla medicina; lo che serve di qualche fondamento alla distinzione fra questa malattia, e un temporario sregolamento d' azione di quel viscere.

Il cancro dello stomaco è accompagnato da sensazione dolorosa nell' organo, la

intensità della quale varia di molto nei diversi individui. Tutto ciò che si inghiottisce, viene per lo più rimandato col vomito, in unione ad un fluido di colore oscuro, simile in generale alla posatura del caffè. Emaciasi finalmente l'infermo, e il suo viso impallidisce; sul cominciare di quest' orrenda malattia il polso è naturale, ma diviene frequente verso il suo chiudersi; ed essa è accompagnata dai consueti sintomi della febbre etica. Allorchè la persona sia di molto emaciata, e il tumore canceroso situato presso al piloro, o lungo una parte della curvatura maggiore dello stomaco, e il suo volume considerevole, un esame diligente della mano può farlo sentire anche nel corpo vivente.

L' accumulamento d' aria nello stomaco è accompagnato da senso disaggradevole di distensione, e dà origine ad una gonfiezza, che può essere sentita esternamente sulla regione epigastrica. Si svolgono dei rutti,

e produconsi passeggieri dolori di stomaco, eccitati dalla contrazione spasmodica di qualche parte della sua tonaca muscolare.

I. È cosa assai naturale, che nei gobbi e negli erniosi, il ventricolo soggiaccia ad un çangiamento di situazione, non senza grave danno delle sue funzioni. Nei casi di rapida cifosi, lo vidi slogato e compresso, e perciò di molto sofferente.

II. E vidi pure il ventricolo cacciato fuori di sito da una raccolta di marcie nel petto sinistro, le quali avevano del tutto spinta inferiormente, e ver lo innanzi la parte sinistra del diaframma.

III. Altri tumori ancora lo fanno uscire tanto più facilmente dal suo sito, quant' è più facile a smuoversi questa parte ragguardevole del tubo intestinale, le cui funzioni esigono una particolare libertà di movimento (1).

(1) Boerner, de tabe sicca lethali, a duodeni angustia, et plane praeternaturali ventriculi situ. Lipsiae.

IV. Nelle ernie ombilicali congenite, ho ritrovato il ventricolo giacente nel sacco erniario; e ne disegnai un esempio nella Tav. X. *annessa alla mia descrizione dei mostri.*

V. In un fanciullo avente un' ernia congenita, ho pur veduto il ventricolo internatosi per la parte sinistra del diaframma, e giacente nel torace (2).

VI. Li casi non molto rari di lacerazione del diaframma, per effetto di violenza esterna, come sono le percosse, i capitomboli, le cadute, le compressioni, ec. e ne' quali il ventricolo riescì nel torace per la fatta apertura, non appartengono al piano dell' autore: e perciò li passo sotto silenzio.

VII. Ho ritrovato il ventricolo strettamente aderente al fegato, nei dintorni della fossa ombilicale.

(2) Macaulay, *nelle* Medical *ec. Osservazioni e ricerche mediche. Art.* 4. — Haller, Elem. Phys. *Tom. VI.* — Kirschbaum, Dissert. de hernia ventriculi. — Klinkosch, de Herniarum divisione. — Sandifort, Observat. anat. path. *Lib. IV.*

VIII. Varie volte ho veduto il ventricolo così fortemente contratto e indurito per il suo mezzo, da formar quasi due cavità distinte; del che possiedo due esempj. Qualche volta il ventricolo, nel sito ristretto, si ritrovò ancora in istato pressochè naturale, e talvolta all' incontro sensibilmente mutato. I *casi, che in questo proposito mi si presentarono, si trovarono per lo più in cadaveri femminini. In uno di essi, il ventricolo era ristretto verso la metà della sua faccia anteriore; il qual sito compariva come cicatrizzato. Queto caso venne osservato con frequenza* (3).

(3) Morgagni, De sed. et causis morborum. XVI. 38. XXX. 7. XXXVI. 3. XXXVII. 28. Acta Accad. elect. Moguntinae. *Tom. II.* Sandifort, *l. c. Lib. II. et IV.* Ludwig, Primae lineae anat. pathologicae, pag. 40. — *Giornale medico-chirurgico di Salisburgo* 1793. — e Bleuland, Tractatus de difficili, aut impedito alimentorum ex ventriculo in duodenum progressu, ec.

IX. *Fu veduto il ventricolo così fornito di petecchie, da rassomigliare ad una pelle di tigre* (4).

X. *Nel* morbus mucosus, *sopra la faccia interna del ventricolo, si videro le picciole glandole mucose molto ingrossate, aventi l' apparenza di piccioli funghi, e ripiene d' una materia duretta e grigia. Furono eccellentemente disegnate da* J. G. Roederer, *e da* C. G. Wagler (5).

XI. *Si vide pure il ventricolo fornito di vescichette purulenti* (6), *o sparso di tumori adiposi* (7).

(4) Stoll, Rat. medend. *Vol. I. pag.* 199.

(5) Tractatus de morbo mucoso, denuo recusus ab A. B. Wisberg. Goettingae.

(6) Lobstein, Dissert. de nervo ad par vagum accessorio, *pag.* 40.

(7) *Transazioni Filosofiche, Vol. LXI.— Così* Meckel, *nella Dissertazione di* Rahn, de passione illiaca, *pose il disegno d' un tumore adiposo* (Lypoma) *della grandezza di due noci, il quale si rinvenne presso al piloro, fra la tonaca muscolare e la esterna del ventricolo.*

XII. Sulla curvatura maggiore del ventricolo, in poca distanza dal suo sacco cieco, ho ritrovato un tumore solido, della grandezza d' una noce avellana.

XIII. Il piloro fu visto occupato in tutta la sua circonferenza da un tumore carneo circolare (8); *e vi fu pure il caso, nel quale si vide il ventricolo fornito di tumoretti carnosi* (9).

XIV. Si ritrovò il ventricolo rotto, anche fuori dei casi di ferite e di esulcerazioni dello stesso (10).

XV. Che non tutte le ferite del ventricolo siano mortali, lo dimostrano: Van

(8) Baader, Observationes medicae. Observat. 42.

(9) Sandifort, *l. c. Lib. IV. pag.* 48; *e* Mohrenheim *nel secondo volume delli* Wiener *ec. Supplementi Viennesi, pag.* 340.

(10) *Il caso di una fanciulla di quattr' anni, in cui il ventricolo scoppiò per esulcerazione, si trova nelle* Sammlungen *ec. Collezioni pei medici pratici, Vol. II. pag.* 132. *Si veda anche* Sandifort, Observat. anat. path. Lib. IV.

Swieten (11), *il quale vide un' esulcerazione che s' aprì la strada a traverso gl' integumenti addominali, e per la quale passavano gli alimenti;* Cr. Wenker (12); M. E. Ettmüller (13), *il quale descrive un caso simile, in cui cioè un' esulcerazione originatasi da una percossa, e che aveva durato per dieci anni, finì tuttavia col guarire da se stessa; e finalmente* F. G. Dürk (14); *nei quali casi il ventricolo si era in precedenza talmente unito al peritoneo, che nulla da quello poteva passare nella cavità del basso ventre.*

XVI. Nel ventricolo si ritrovarono delle idatidi, del sangue coagulato, e dei calcoli. Quelli fra questi ultimi, che furono vomitati (15), *o che uscirono*

(11) Comment. in Boerhavii Aphor. *pag.* 149.

(12) Virginis per viginti septem annos ventriculum perforatum habentis, historia et sectio.

(13) Dissertatio de vulnere ventriculi. Lipsiae.

(14) Praeside Haase, Dissert. de ventriculi vulnere egregie curato. Lipsiae.

(15) Harmeus, in Actis Medicorum Suecicorum. Tom. I.

per secesso (16), *erano per la maggior parte venuti dalla cistifellea, passando pel piloro, e non quivi ingeneratisi; almeno quelli, che furono esattamente descritti, non solo erano stati portati colà sotto precedenti dolori, ma ben anche, col loro chimico esame, dimostrarono a tutte praove la loro vera derivazione* (17).

XVII. Fra li casi di lombrici ritrovati nel ventricolo, se ne vide uno, nel quale il lombrico stava tuttora nella perforazione delle pareti del viscere, da lui operata (18).

(16) Straub, Dissert. de calculis biliariis. Moguntiae. 1792.

(17) *Di questa specie sono pure li casi riferiti da Gulielmo* Gaittskell *nel suo Trattato sui calcoli de' corpi animali in generale, e su quelli degli intestini in particolare; inserito nei* Medical *ec. Fatti e Osservazioni mediche, Vol. IV.*

(18) Osiander, *Annali, Vol. I.*

CAPITOLO OTTAVO.

APPARENZE MORBOSE DEGL' INTESTINI.

Infiammazione.

Il canale degli intestini soggiace all'infiammazione per cause moltiplici; indi la frequenza delle occasioni che abbiamo, di osservare nei cadaveri gli effetti di questa malattia. Allorchè una porzione d' intestino è infiammata, vasi numerosissimi si spargono per la sua superficie esteriore, molti de' quali contengono un sangue florido. Tagliando poi gl' intestini in modo, da rendere visibile la loro membrana interna, dessa comparisce vascolarissima, a cagione de' molti vasellini dei villi che sono zeppi di sangue; e si veggono con frequenza, sparse per essa, delle picciole macchie di questo fluido, trasudato da que' vasi. Spesse fiate il peritoneo non rimane che poco, o nulla, compreso dall'infiammazione degli intestini; tuttavia, se l' affezio-

ne è intensa, anche questa membrana s'infiamma, e si copre d'uno strato di linfa coagulabile. Ne' casi d'infiammazione gagliarda, ho pur veduto delle porzioni qua e là disperse di linfa coagulabile, spremuta dalla superficie della vellutata; il che nondimeno è assai raro (81). Allora l'intestino è più crasso e più polputo del naturale; e talvolta pure il suo colore si rende molto cupo, per la copiosa quantità di sangue nero che vi si è stravenato (82). Frequenti volte questa condizione degl'intestini è stata presa per vera mortificazione.

Accade molto da spesso, che l'infiammazione degli intestini passi alla suppurazione e all'esulcerazione; e questo addiviene principalmente, allorchè l'infiammazione è confinata nell'interna membrana di questo canale. L'ulcere si forma su questa superficie interiore; nè vidi mai nissun caso, in cui l'ulcere incominciasse sulla esterna superficie dell'intestino, e s'avvanzasse poscia ver l'interna. Quest'esulcerazione si manifesta più di frequente negli intestini crassi, che nei tenui; ma, si

formi dessa negli uni o negli altri, varia considerevolmente nelle sue apparenze; perchè talora il risalto de' suoi orli è ragguardevole, talora non eccede per niente la crassizie naturalmente propria dell' intestino; in qualche circostanza gli orli e tutto il seno dell' ulcera sono come lacerati, mentre altre volte è questa per modo levigata, che sembra l'effetto del taglio d' un bisturino, che abbia portato via porzione della tonaca intestinale interna. Si ritrovò pure talvolta, lungo un tratto considerevole d'intestino, massime se la malattia siasi formata nei crassi, la membrana interna raccolta in ammassi laceri, prodotti dall'enorme devastazione del procedimento esulcerativo. Mi toccò pur di vedere una parte ragguardevole d' intestino, spoglio affatto di membrana interna, per l'estensione dell' accennato processo; e quindi comparir nuda la tonaca muscolare, come se tale fosse stata ridotta da diligente preparazione. Del resto, quest' esulcerazione io la credo più frequente nelle glandule follicolari, che qua e là si ritro-

vano raccolte in piccioli gruppi di figura ovale, che in qualunque altra parte del condotto degl' intestini.

Progredendo l'esulcerazione con molta attività, s' apre talvolta una via a traverso tutte le tonache dell'intestino; nel qual caso, porzione della sostanza contenuta in esso passa nella generale cavità addominale, e vi eccita infiammazione (83). Ma ciò non accade che di rado; più d' ordinario in vece, la porzion d'intestino ove l'ulcere è situata, aderisce per infiammazione ad un' altra porzione, o a qualche viscere circonvicino; e s' istituisce così una comunicazione fra essa, e queste parti aderenti. Vidi una di queste comunicazioni fra il retto e la vescica in un uomo, e fra il retto e la vagina in una donna. Un' altra pure ne osservai, derivata dalla stessa origine, fra i reni ed un tratto d' intestino; dietro la quale, la marcia che in quelli formavasi, veniva per questo portata fuori del corpo. Così queste comunicazioni mantengono la vita, quantunque in istato miserabilissimo, più lungamente, che non

avverrebbe, qualora la marcia si versasse nella cavità generale del basso ventre; perchè, in questo caso, si ecciterebbe l'infiammazione del peritoneo, alla quale ben tosto verrebbe dietro la morte.

La membrana interna degl' intestini è più soggetta ad esulcerarsi, che qualunque altra interna membrana di un canale, che si apra all' esterno; per lo che sono rare le ulceri della membrana interiore della trachea e dell' uretra, e frequentissime quelle tanto dei tenui, quanto degli intestini crassi. È difficile il mettere avanti una ragione soddisfacente di codesta differenza; la quale nondimeno è probabile, che proceda dalle diverse struttura e funzioni di queste parti. V' è grandissima somiglianza d'organismo fra la membrana interna della trachea e quella dell' uretra; indi non sono molto diverse le materie separate dall'una e dall' altra. All' incontro, sono al tutto particolari la struttura e la segrezione della membrana interna degl' intestini; d' onde è probabile, che ne venga la sua maggiore disposizione ad esulcerarsi; ma è dif-

ficile assai il determinare come ciò debba succedere.

Qualche volta, benchè di rado, l'infiammazione degl'intestini progredisce fino alla mortificazione. Allora il colore della parte mortificata è profondamente livido, e la sua tenacità perduta del tutto; e in tale stato facilmente si lacera, e le dita vi passano a traverso colla stessa facilità, colla quale penetrano in una pera infradiciata (84). La perdita della tenacità naturale, allorchè è accompagnata dal cangiamento di colore testè accennato, è l'unico sicuro criterio per stabilire la mortificazione della parte, negli esami dei cadaveri. Una porzione d' intestino può avere oscurissimo colore, e non essere tuttavia mortificata; poichè quel colore può venire dalla copiosa quantità di sangue trassudato, durante un' infiammazione violenta, nella quale il principio di vita mantiensi nel suo pieno vigore. Vediamo così il sangue stravenarsi nella membrana cellulare subcutanea, produrvi un colore assai oscuro, e godere nondimeno quelle parti di intera condizione di

vita. Accade assai di frequente, che, nell' operare il bubonocele, venga rimessa una porzione assai livida d' intestino, la quale ritorna poscia alle sue funzioni naturali; il che non potrebbe avvenire, se la parte illividita fosse stata veramente mortificata; perchè dessa sarebbesi separata dalla viva, e le funzioni dell' intestino avrebbero cessato del tutto. Allorchè una porzione di questo canale rimase per qualche tempo mortificata, s'ingenera quantità considerevole d' aria, che s' accumula nella sua cavità. È dessa un prodotto del processo naturale, che si stabilisce in ogni sostanza animale morta. Mi è noto il caso, in cui una porzione d' intestino crasso, lunga circa un braccio, perdette il suo principio vitale, e venne espulsa per l' ano. La persona visse ancora per ben tre settimane (*a*).

(*a*) Medical and ec. *Transazioni Medico-chirurgiche, Vol. II. pag.* 144.

Insaccamento intestinale.

Questa malattia non è delle rarissime, ma è frequentemente mortale. Esiste quando una porzione d' intestino cacciasi per qualche tratto in altra porzione a lui continua, traendo seco parte di mesenterio. La prima, che è ricevuta nell'altra, e che ha talvolta considerevole lunghezza, si ritrova in istato di strozzatura. Per l' ordinario la porzione superiore dell'intestino è quella, che s'introduce nell'inferiore; ma avviene anche il contrario, quantunque di rado (85). L' insaccamento può succedere in qualunque sito del condotto intestinale; ma più di frequente accade nei tenui, e in particolare là dove l'ileo si termina nel colon; e in fatti m'avvenne d'osservarlo più da spesso in questo, che in ogn'altro luogo degli intestini (86); lo che dipende forse dalla gran differenza nel lume di queste due porzioni d'intestino. Sparando i cadaveri, particolarmente quelli dei bambini, non è difficile l'incontrarsi in questi insaccamenti, i quali d' al-

tronde non furono accompagnati da nissun incomodo; la parte comparisce al tutto esente da infiammazione, e sarebbesi probabilmente dislegata dalle altre pel solo naturale suo moto peristaltico. In altri nondimeno è sì lunga la porzione d' intestino insaccata, che gli manca il modo di liberarsi; per lo che può ivi destarsi un' infiammazione violenta, e venir ostruito il passaggio pegli intestini, senza alcuna possibilità di riaprirsi più mai. Questo è lo stato letale della malattia (87).

Ernie.

Una parte dei visceri del basso ventre escono frequentemente dalla loro cavità, adagiandosi in un sacco formato dal peritoneo prolungato: a questa malattia si diede il nome di ernia. Nasce più di sovente in conseguenza d' improvvise e violente concussioni del corpo, permettendone la produzione le parti più deboli delle pareti addominali (88). Pensai altre volte, e credo sia questa l'opinione comune, che

le ernie accadano con più di frequenza nella gente magra, che nei grassi; ma pei lumi ch'io ritrassi da persone, il cui genere di vita le conduceva a portare una particolar attenzione su questa malattia, sono disposto a credere mal fondata quella opinione. Le ernie succedono con eguale frequenza nelle persone corpacciute, che in quelle che non son tali (*a*).

Avvi appena alcun viscere nell'addome, il quale, una volta o l' altra, non sia stato ritrovato nel sacco erniario: ma più di frequente vi si incontrano porzioni o dell' omento, o degl' intestini, o dell'uno e degli altri. Anche il sacco formato dal peritoneo può farsi strada per qualunque sito dell'addome; ma per l'ordinario egli esce dall' anello del muscolo obbliquo esterno, sotto il ligamento del Poupart, o dall'ombellico; e, in qualche caso, anche da altre parti del basso ventre. V'è un altro sito nel quale, quan-

(*a*) L'ernia ombilicale potrebbe considerarsi quale eccezione a questa regola, essendo essa più comune alle adipose, che alle persone magre.

tunque molto di rado, si formò un' ernia; e quest'è nel torace, a traverso il diaframma. L'opinione più comune intorno a questo caso si è, che un tratto del diaframma si rompa, e che porzione degli intestini s' introducano in questo modo per la fatta apertura. Io credo nondimeno mal fondata quest' opinione (89). Accadde bensì una qualche rarissima volta, che un bambino nascesse con un' apertura nel diaframma, per difetto o mala formazione di questa parte del corpo. Se l' apertura è ampia, porzione considerevole dei visceri addominali passano nel torace, e coll' impedire le funzioni del cuore e dei polmoni, fanno in guisa, che il fanciullo perisca appena veduta la luce. Se poi l' apertura del diaframma sia picciola, essa pone le fondamenta dell' ernia o rottura testè descritta; la quale può quindi, per cagion di distinzione, venir chiamata ernia diaframmatica (*a*).

(*a*) Un caso di questa specie si è presentato al Dot. Clarke, e venne da lui pubblicato nel secondo Vo-

É noto comunemente, che la situazione più ordinaria delle ernie negli uomini, è l'anello del muscolo obbliquo esterno; il che deriva probabilmente dalla maggiore ampiezza di quest' apertura nei maschj, che nelle femmine. In queste poi l'ernia si produce più comunemente tanto sotto il ligamento del Poupart, quanto nella regione del bellico. Della frequenza della prima situazione è causa la forma particolare della pelvi femminina, per cui, sotto l'accennato ligamento, àvvi uno spazio vuoto maggiore, che nell'uomo; di maniera che meno fermamente sono sostenuti i visceri in quel sito. E la situazione seconda delle ernie nelle donne, deriva probabilmente dalle frequenti gravidanze, duranti le quali, e massime nel loro periodo avvanzato, l'ombilico si allenta e forma così un' apertura; e, dove le impregnazioni siano frequenti, è probabile, che desso non riacquisti più la primitiva sua robustezza.

lume delle Transazioni Medico-chirurgiche, p. 118. Egli ebbe la cortesia di cedermi la preparazione che illustra quest' ernia.

L'omento si ritrova più da spesso, che qualunque altro viscere, nel sacco erniario; forse perchè è desso un ammasso scorrevole, non obbligato a rimanersi in una situazione particolare, e quindi facile a trascorrere in altra cavità, che comunichi coll'addome. Una volta che vi sia caduto, non ha in se i mezzi per rimettersi, come lo farebbe una porzione d'intestino; ed è forse questa un'altra ragione, per cui sì spesso incontrasi l'omento nelle ernie. Dapoichè esso vi dimorò a lungo, si conforma in una massa affatto compatta, talvolta libera, e tal'altra aderente alla superficie interna del sacco erniario. Non è frequente che, in questo sito, s'ecciti infiammazione nell'omento; ma qualche volta vi si desta essa con tanta violenza, che può anche passare alla gangrena.

Nel sacco dell'ernia ritrovasi di frequente un tratto d'intestino, che ora è solo, ora accompagnato da porzione di omento. Il tratto d'intestino qualche volta è assai picciolo, ma in qualche caso è molto ragguardevole. Spesso le funzioni dell'intesti-

no così situato progrediscono naturalmente: ma vi sono delle circostanze, nelle quali si desta una violenta infiammazione, che sospende quelle funzioni, e termina sovventi volte fatalmente. E nasce l'infiammazione da ciò, che l'intestino rimane fortemente compresso fra le parti più ristrette del sacco, fra quelle cioè, per le quali egli esce immediatamente dalla cavità addominale. Le apparenze svariate di quest' infiammazione, le quali dalla dissezione ci vengono offerte, furono già da noi annoverate. È frequente il ritrovarvi l'intestino mortificato; il quale stato si manifesta dal suo colore oscuro, dalla perduta tenacità, e dall' aria che si sviluppò in esso. Ove l' infiammazione dell' intestino, che sta nel sacco, non sia stata molto violenta, ed abbia terminato nella risoluzione, rimangono frequentemente delle aderenze, che congiungono l' intestino all' interna superficie del sacco. È nondimeno possibile, che codeste adesioni nascano anche dal lungo e stretto contatto delle parti, senza il bisogno di preceduta infiammazione.

Se il sacco erniario non è d' origine antica, si compone d' una membrana sottile, consitente, bianca ed opaca: la quale è una porzione protrusa di peritoneo, dalla pressione resa qualche volta più crassa (a). Ma se il sacco è antico, scorgesi spesse fiate formato da pareti molto crasse (90), ed evidentemente composte d'un numero di strati. La superficie interna del sacco è levigatissima; e la membrana da cui è formata si riconosce facilmente per una continuazione del peritoneo investiente la cavità addominale. La superficie esterna del sacco ha tessitura più rugosa e più aspra. Il sacco, nel sito dove esce dalla cavità addominale, ha di frequente un' apertura, ossia collo, assai ristretto, e si distende poscia inferiormente in una borsa di considerabile grandezza. In altre circostanze, la comunicazione fra 'l sacco e la cavità addominale, si fa mediante più ampia apertura.

(a) In alcuni casi d'ernia ombilicale, il Dot. Marshall non ritrovò indizj evidenti di sacco peritoneo.

Ernia congenita.

Il sacco del buboriocele è ordinariamente affatto distinto da quello della tonaca vaginale del testicolo. Qualche volta nondimeno questa separazione non esiste, perchè le parti contenute nell' ernia stanno in contatto immediato col corpo del testicolo; la quale spezie di rottura si chiamò ernia congenita. Venne supposto anticamente, che, in questo caso, porzione del sacco erniario, e della vaginale anzidetta si aprissero; e che quindi le parti contenute nella rottura cadessero nella cavità di questa tonaca del testicolo, e venissero così in contatto collo stesso. Bastava una leggiera riflessione per indurre nella credenza, che ciò appena potesse succedere; e tuttavia la vera sposizione di quest' apparenza non è stata precisamente conosciuta, prima della spiegazione da-

le. Ciò potè derivare dalla rottura del peritoneo, per soverchia distensione, e dall' aderenza dei suoi orli laoerati alle parti circonviciue.

tane dal sig. Hunter. Scoprì il barone de Haller, che fino verso l'ottavo mese, i testicoli del feto non discendono nello scroto, ma si rimangono nella cavità addominale, logati sotto i reni. Nel momento poi della loro discesa, il peritoneo che li ricopre, e che necessariamente vien trascinato seco loro a traverso l'anello del muscolo obbliquo esterno, dà origine ad un sacco, la cui sommità comunica colla cavità del basso ventre. Osservò pure lo stesso barone de Haller, che, nei fanciulli, una porzione d' intestino qualche volta discende nel sacco dietro il testicolo (91), o assieme con esso, e vi produce ciò ch' egli chiamò ernia congenita. La comunicazione fra il sacco e l'addome solitamente è chiusa poco prima, o poco dopo della nascita. Sembra pertanto, che ove non si chiuda nel tempo consueto, non possa più farlo in seguito, e rimanga quindi aperta per tutta la vita. Ond' è, che se porzione qualunque d' intestino o di omento cada nel sacco allungato del peritoneo, debba venire in contatto col testicolo. Allorchè il dottor Hun-

ter fu informato delle osservazioni del barone de Haller, intorno alla discesa dei testicoli, conobbe a prima giunta, che quelle specie di ernie che talvolta s'incontrano negli adulti, e nelle quali porzione d' intestino o di omento sta in contatto col testicolo, potevano avere facile etiologia. Questa spiegazione corrisponde a ciò che noi abbiamo testè accennato, e venne universalmente adottata dagli anatomici, e da' chirurghi.

Scirro e Cancro degl' Intestini.

Lo scirro è malattia che con maggiore frequenza si stabilisce negli intestini crassi, che nei tenui, benchè anche questi ultimi siano stati qualche volta infermati dalla stessa. Ho veduto un tumore scirroso ed un' ulcere cancerosa nel duodeno. Nei periodi avanzati della vita, lo scirro degl' intestini crassi non è cosa straordinaria. Ciascheduna parte di questi intestini non è del pari soggetta a codesta malattia, che ritrovossi con più di frequenza nella

flessione sigmoidea del colon, o nel retto, che in qualunque altra parte; il che può forse dipendere dalle seguenti circostanze. Avvi certamente struttura più glandulare nella membrana interna degl' intestini crassi, verso la loro ultima stremità, che in qualunque altra parte; ed è noto, che questa specie d'organizzazione ha maggiore tendenza ad essere presa dallo scirro, che l'ordinaria tessitura del corpo. L'intestino in oltre è più ristretto nel sito della flessura sigmoide, che in ogn' altra parte; quindi dev' essere più soggetto a risentirsi del passaggio delle fecce dure; le quali, colla loro irritazione, ponno provocare la formazione dello scirro in una parte, che daltronde trovasi predisposta a produrlo.

Lo scirro s'estende qualche volta per un tratto considerevole d'intestino, cioè per alcuni pollici; ma solitamente rimansi più circoscritto. Offre quella stessa apparenza di struttura, da noi già ragionata, allorchè parlammo dello scirro dello stomaco. Le tonache peritoneale, muscolare

ed interna sono più crasse e più consistenti dell' ordinario. La muscolare in oltre è suddivisa da alcuni setti membranosi; e la tonaca interna è conformata qualche volta a modo di piegature irregolari e consistenti; e qualche volta pure corrosa da esulcerazioni, le quali formano il cancro (92). Accade pure talora, che si scancelli ogni vestigio della struttura naturale di quelle parti, e l'intestino sembri cangiato in una sostanza cartilaginosa. La presenza dello scirro negli intestini fa sì, che il lume della parte inferma sia costantemente minuito, e qualche volta quasi chiuso del tutto. Queste costrizione o chiusura potrebbero talora parer maggiori di quello il volesse la crassizie della parte ammalata dell'intestino; il quale fatto è assai probabile, che provenga dalla contrazione delle fibre muscolari di quella parte, le quali, quantunque inferme, non perdettero al tutto il loro modo naturale d'azione. Qualora il passaggio sia molto impedito, l'intestino è d' assai più allargato del naturale, subito sopra la costrizione; e ciò per l'accumula-

mento in questo sito delle fecce intestinali. E allorquando questa malattia siasi stabilita in una porzion d'intestino, si formano delle aderenze fra essa e li visceri circonvicini; e talvolta le esulcerazioni si estendono da quella a questi.

Mutazioni morbose degli Intestini nella Dissenteria.

Ho veduto la membrana interna degli intestini crassi moltissimo ingrossata, e sparsa di piccioli tubercoli irregolari, alcuni bianchi, altri di colore giallognolo; le tonache peritoneale e muscolare erano pure, più che non sogliano, crasse ed indurate. In alcuni siti la membrana interna sembrava abrasa, e i tubercoli mostravano per guisa screpolata la loro superficie, da rassomigliare a' piccioli porri ordinarj. Codesta apparenza morbosa non è in vero frequente, ma s'incontra per consueto in alcune delle più feroci dissenterie, come in quelle che talvolta insorgono negli accampamenti. Ne' casi ordinarj di dissenteria, i

quali, durante la stagione autunnale, si osservano nei dintorni di Londra, manca la condizione patologica testè descritta; almeno esempj di simil fatta non caddero giammai sotto la mia osservazione. Allorchè la malattia si chiude fatalmente, l'esame de' cadaveri mostra la membrana interna degl'intestini crassi, e talvolta anche quella dei tenui, sparsa qua e là di numerose esulcerazioni.

Addoppiature callose della membrana interna degl' Intestini.

Osservai pure l' interna membrana degl' intestini crassi ridotta in ampie e consistenti addoppiature, fra le quali vedevasi raccolta quantità considerevole di sangue. Eran desse affatto indipendenti dallo stato di contrazione della membrana carnea, e molto diverse, nella loro apparenza, dalle rughe irregolari, che sovente si vedono nella membrana interna degl' intestini crassi. Esaminando queste addoppiature, si trovano formate da un accumula-

mento di membrana cellulare, sopra cui si ripiega l' interna tonaca dell'intestino.

Sulla superficie interna dell'intestino retto, nella distanza di circa due dita dall' ano, sporgono talvolta de' piccioli processi dalla sua membrana interiore; i quali circondano per solito l' intestino, in breve lontananza gli uni dagli altri, e formano così una spezie di circolo.

Emorroidi.

Le emorroidi e le fistole dell' ano sono malattie comunissime, ma che appena furono il soggetto di qualche esame istituito sui cadaveri; per lo che non vennero così di frequente introdotte nelle storie delle apparenze morbose, come lo furono le altre incomparabilmente più rare (93). Le emorroidi consistono in alcuni tumori teneri, situati comunemente attorno la verga del podice, talora regolarmente bulbosi, talora di forma irregolare. Sono ricoperti da un dilicatissimo integumento, il quale in parte viene formato dalla sottile cutico-

la che immediatamente circonda l' ano, nel lembo esterno; in parte dall' interna membrana dell' intestino. In generale i tumori sono chiusi; ma ve ne sono talvolta di quelli, che van forniti di picciola apertura, per la quale distilla a quando a quando quantità considerevole di sangue; sono formati d' ordinario dalle vene scorrenti attorno la verga dell' ano, sfiancate per l' accumulamento del sangue. Queste vene sono altrettante diramazioni della iliaca interna, ampiamente comunicanti con le inferiori ramificazioni della meseraica minore.

È pure frequente il ritrovare, lungo la cavità del retto, la spezie istessa di tumori, i quali costituiscono ciò che chiamasi emorroidi interne; e questi tumori sono formati dallo sfiancamento di alcuni rami della meseraica minore. Le emorroidi sono malattia più frequente nelle persone d' età avanzata, che in quelle ancor giovani. Com' esse dipendono da ripetuto e lungamente continuato impedimento al ritorno del sangue dall' ultima stremità del retto;

parare della marcia (*a*). Una malattia di questa sorte può essere costituita da un solo canale, avente una picciola apertura esteriore nella regione del podice; e questo canale può anche dividersi in varie diramazioni. Il canale, oltre all' aprirsi esternamente, ha molto di frequente una picciola apertura anche nell'intestino; e qualche volta ha soltanto quest' ultima, senza l' esterna nell'ano. Nondimeno è più ordinario il ritrovare una sola apertura esteriore di questo canale; oppure l' esterna combinata coll' altra nell' intestino.

Ano imperforato.

Non è molto rara una spezie di mostruosa conformazione, per la quale il retto, in vece di terminare nell' ano, ivi si chiude, senza giugnere alla superficie esteriore. Talvolta l' estremità del cavo intestina-

(*a*) Il sig. Hunter, nelle sue Lezioni di Chirurgia, osservò, che le fistole hanno l' interna loro superficie liscia, alla maniera delle superficie secernenti; come, per esempio, dell' uretra.

così è chiaro, che vi deve essere maggiore opportunità alla produzione di quest'impedimento nei vecchi, che nei soggetti giovani. Sono in oltre più comuni alle donne, che agli uomini; il che può derivare da molte cause. L'utero, durante la gravidanza, è occasione di massimo impedimento al ritorno del sangue dal retto; donde ne viene pur anco, che le donne, le quali con frequenza figliarono, raramente sfuggono alle emorroidi. Le donne poi, più degli uomini, permettono l'accumularsi delle fecce intestinali nel retto; il quale accumulamento può opporre un qualche ostacolo al regresso del sangue da quelle parti.

Fistole dell'Ano.

Le fistole dell'ano sono stretti canali, esistenti nell'ultima estremità del retto, e che si riconoscono dalle circostanze seguenti. Hanno l'orlo calloso, la superficie interna liscia, e posseggono la facoltà di se-

le si ritrova vicina a questa superficie; ma più d'ordinario termina in qualche distanza dalla stessa. In questi casi àvvi comunemente un'apparenza di ano; ma la sua apertura è più ristretta, che nello stato naturale. Di rado accade, che questa mostruosità possa levarsi radicalmente dall' operazione chirurgica. In generale, l'apertura che si istituisce nell'estremità dell'intestino, ha tale disposizione a chiudersi, che impedisce il benefizio, il quale naturalmente si poteva aspettarsi dall'operazione. Questa nondimeno, in un picciolo numero di casi, ottenne un esito fortunato (94).

Terminazione dell' Intestino retto nella Vescica.

Ho pur veduto il retto, per un errore primitivo di struttura, terminare nella vescica; di maniera che non v'era altra comunicazione esterna dell' intestino, che quella mediante l' uretra. Questo caso si osservò in un neonato; e la mostruosità era di tal fatta, che nè poteva ammettere

un soccorso dell' arte, nè concedeva alla vita di prolungarsi ulteriormente.

Vi furono anche de' casi, ne' quali il retto metteva nella vagina, per eguale difetto di formazione originaria; ma questi sono della massima rarità.

Vermi.

Si formano i vermi negl' intestini dell' uomo, egualmente che in quelli di molte altre specie di animali; ma non sì di frequente nei primi, che nei secondi. Nulla v'è di più comune, che il ritrovare numerosi vermi, aprendo gli intestini di molti quadrupedi e di molti pesci.

I vermi, che più d' ordinario s' incontrano nel corpo dell' uomo, ponno ridursi a tre classi generali; cioè a' lombrici rotondi, alle tenie e agli ascaridi.

Lombrico Rotondo.

Il lombrico umano, o verme rotondo, si ritrova più da spesso negl' intestini dei

fanciulli, che in quelli delle persone adulte, o salite molto avanti in età; è comunissimo fra i primi, e raro nelle altre. È noto, che questo verme differisce dall'ordinario lombrico terrestre; ma i pratici inglesi non si diedero mai a ricercare positivamente in che consistesse questa differenza. Le due spezie di vermi, attentamente esaminate, si troveranno per molti rispetti diverse, nelle loro esterne sembianze. Il lombrico umano ha le due estremità più assottigliate, che l'ordinario lombrico di terra. La bocca del primo si forma di tre protuberanze rotonde, con una cavità nel mezzo; quella del secondo consiste in una picciola fissura longitudinale, situata sulla faccia inferiore della sua picciola testa rotonda. Sulla superficie pur inferiore di questo verme, àvvi una considerevole addoppiatura cutanea semilunare, nella quale si rimpiatta il suo capo, e da cui esce allungandosi; la quale addoppiatura manca al tutto nel lombrico umano. Il podice di questo s' apre nella parte inferiore del verme, e a picciola distan-

zà dalla sua estremità posteriore, e in una fissura curva e trasversa: l'ano del lombrico terrestre risponde in un' apertura ovale, posta nell'ultimo confine del suo corpo. L'esterna superficie, o cute, del lombrico umano è meno carnosa, e molto meno profondamente solcata da rughe trasverse, che quella del lombrico terrestre. In quest' ultimo, si scorge spesse volte una larga zona giallognola, che circonda il suo corpo; laddove nel primo essa manca del tutto. In ambi i lati del lombrico umano àvvi una linea longitudinale, molto bene distinta; nel terrestre vi sono tre linee longitudinali, discorrenti per la metà superiore della sua superficie, ma così leggiermente segnate, da essere appena discernibili. Il lombrico umano non ha niente che ricordi li piedi; laddove il lombrico terrestre mostra, nella sua faccia inferiore, e più segnatamente verso la sua posteriore stremità, un ordine quadruplice di processi da ambi i lati, sensibilissimi agli occhi ed al tatto, e i quali manifestamente fanno l'uffizio di piedi, nella locomozione dell'animale.

Anche l'interna struttura di queste due specie di vermi è moltissimo diversa. Nel lombrico umano, àvvi un condotto intestinale, del tutto uniforme e levigato, e il quale scorre da un'estremità all'altra del verme. In vicinanza alla sua testa, il canale è più ristretto che in qualunque altra parte, e alquanto distinto ne' suoi limiti: e può questo aversi in conto d'esofago. Nel lombrico terrestre àvvi uno stomaco largo e complicato, e formato di due cavità; e il tubo intestinale è parimenti più ampio, e, più manifestamente che nell'altro, configurato in picciole concamerazioni. Le parti che servono alla generazione sono pure anch'esse molto diverse in queste due specie di vermi. Nel lombrico umano v'è distinzione di sesso; e altre sono le parti genitali del maschio, altre quelle della femmina; ma nell'ordinario lombrico di terra, gli organi della generazione, che sono gli stessi in ambidue i sessi, lo costituiscono un verme ermafrodito. E le apparenze esterne di questi organi si veggono a prima giunta, e di molto, differenti nei due vermi. Si

ritrova un corpetto ovale, situato nell'estremità anteriore del lombrico terrestre, somigliante moltissimo alla sostanza midollar del cervello; nel lombrico umano questa sostanza manca del tutto (*a*). Sono queste le differenze principali fra l'una specie e l' altra di questi due vermi, e le quali si presentano solitamente, per poco d' attenzione che si ponga agli stessi. Molte altre diversità si offrirebbero per certo a chi si desse ad istituire minutamente la loro notomia.

Tenia.

La tenia più comune agl' intestini umani è di due spezie; la tenia cucurbitina, e la tenia lata.

Tenia Cucurbitina.

Questa tenia s' ingenera frequentemente negl' intestini degli abitatori della Ger-

(*a*) Ignoro cosa sia questa sostanza; e rammentai la sua somiglianza alla midolla del cervello, solamente per dare una più chiara descrizione della stessa.

mania, e qualche volta, ma di rado, anche in quelli degli isolani della gran Brettagna. È dessa formata da numerosissimi anelli, distinti fra di loro, ma insiem congiunti in modo, da mostrare un'apparenza di continuità; i quali anelli sono ordinariamente di colore assai bianco, ma talvolta oscurognolo, dipendendo ciò dal colore del fluido, che si ritrova nei loro vasi. D'ordinario questo verme ha la lunghezza di molte braccia, ed esce di rado intero dagl' intestini. La qual'ultima circostanza fu in causa, che non si potesse con frequenza esaminare le stremità del verme tenia.

La sua testa ha forma quasi quadrata, con una protuberanza ristretta sul davanti; nel mezzo della quale àvvi una distinta apertura circolare, attorno li cui orli spuntano de' processi acuti e uncinati. Presso gli angoli della stremità quadrata della testa, sono situate quattro aperture rotonde e sporgenti, collocate a distanze eguali fra di loro; questa testa è posta sul più ristretto anello del verme, ch' abbia lunghezza considerevole, e il quale poscia graduata-

mente s'allarga nelli nodi maggiori, da' quai si compone il corpo del verme.

Il corpo della tenia è formato da anelli sottili, piani e bastantemente lunghi, sopra una stremità dei quali àvvi una prominenza, fornita di assai visibile apertura. Nello stesso verme, alcuni di questi anelli compariscono considerevolmente più lunghi degli altri; lo che probabilmente dipende dall' essere un anello contratto, mentre l' altro è in istato di rilassamento. Le aperture testè mentovate sono, in generale, collocate sui lati opposti degli anelli contigùi; ma la cosa non procede sempre così; e si trovano desse qualche volta situate nello stesso lato, in due o anche in molti degli anelli, che si succedono. Esaminando con attenzione questi anelli, in ciascuno di essi vedesì con frequenza de' vasi ripieni d' un fluido oscurognolo, e disposti a modo di arbore. Attorno gli orli di ciascun anello àvvi pure un distinto canale serpentino (*a*). L' ultimo anello del verme tenia è si-

(*a*) Questo, egualmente che i vasi disposti in forma

migliantissimo agli altri; ma è rotondo nella sua stremità, e senza apertura.

Tenia Lata.

La tenia lata si genera con assai di frequenza negl' intestini degli Svizzeri, ma molto di rado in quelli degli Inglesi. Li suoi anelli sono corti e larghi; e l' apertura non è situata sull' orlo di ciascun anello, come nella tenia cucurbitina, ma bensì nel mezzo della sua superficie appianata. Intorno a quest' apertura vi sono de' vasi brevi e radiati. La testa ha forma ovale, ed è sì picciola, che la sua minuta costruttura non è visibile ad occhio nudo. La coda del tenia lata finisce in due processi ristretti, l' uno de' quali è più lungo dell' altro.

Altre tenie furono talvolta ritrovate negl' intestini umani; ma sono assai rare, nè si offrirono mai alla mia osservazione.

arborea, si vedono distintamente injettati in alcune preparazioni, che furono fatte e concessemi da un ingegnoso chirurgo, il sig. Carlisle.

Ascaridi.

Gli ascaridi sono vermi picciolissimi, che spesso si ritrovano nell' ultima estremità dell' intestino retto dei fanciulli, ed anche degli adulti; e in questi con più di frequenza che d' ordinario non si pensi. Sono bianchi, ed hanno circa un mezzo dito di lunghezza; in quella stremità, dov' è collocata la testa, v' ha un picciolo restringimento, mentre l'altra termina in un lungo processo sottilissimo e trasparente. Questi vermi sono più o meno vestiti di un muco, che viene separato in quantità maggiore dell' ordinaria dalle glandule dell' interna membrana del retto, per l' irritazione che i vermi vi destano.

Tricocefalo.

Questo verme è stato talvolta ritrovato negl' intestini crassi dell' uomo, e più particolarmente nel cieco. Somiglia moltissimo agli ascaridi; ma è considerevolmente più largo, ed ha una coda lunghissima e

trasparente. Al suo capo sta attaccato un processo o corno, che egli può ritrarre e protendere.

Nell' economia animale non àvvi cosa più oscura, che l' origine dei vermi intestinali. Qualora si vedessero vivere fuori del corpo degli animali viventi, si potrebbe tosto supporre, che le loro uova vi fossero state introdotte assieme col cibo o con la bevanda, e che colà graduatamente si andassero svolgendo in animali. Ma così non va la faccenda; manca in essi la facoltà di vivere, per qualche tratto di tempo, in una situazione qualunque, che non sia dentro un corpo animale vivente; la quale situazione adunque si vede essere la più propria al loro accrescimento ed alla loro residenza. Possiamo quindi venir condotti ad un' altra supposizione, la quale è, che i vermi intestinali siano realmente formati dalla materia contenuta negli intestini, non congegnata precedentemente in regolare organizzazione; ma quest' idea è affatto opposta a tutte le analogie con la produzione di quegli animali, intorno a' quali

àvvi men difficile opportunità d' istituire degli esami. L'origine adunque di questi esseri viventi è argomento della massima oscurità; e probabilmente noi non potremo avere sì tosto de' lumi soddisfacenti intorno ad essa.

Accumulamento d' Aria negl' Intestini.

Non è straordinario il trovare dell' aria accumulata in maggiore o minor quantità nel tubo intestinale; la quale talvolta, non però sempre, ha per compagna una leggiera infiammazione del peritoneo. In qualcuno di questi casi, i vasi sanguigni discorrenti pegli intestini sono ripieni d'aria; ma ciò non è frequente. La putrefazione svolge spesse fiate dell' aria negl' intestini dei cadaveri; ma quella, a cui mirano particolarmente le mie attuali considerazioni, si forma durante la vita.

Vi sono solamente due modi, per li quali noi possiamo concepire, che l' aria si formi negl' intestini; il primo si è una qualche nuova aggregazione delle materie

in essi contenute, per la quale venga ad isvolgersi dell' aria; l' altro la formazione di questo fluido nei vasi sanguigni degl'intestini; il qual fluido sia poscia emanato dalle estremità delle arterie esalanti nella cavità del condotto intestinale. Che i vasi sanguigni del corpo animale posseggano questa facoltà, ella è cosa da non potersi rivocare in dubbio; ed io confesso d'essere inclinato a credere, che sia questo un modo non infrequente, per cui l'aria si accumuli negl' intestini. Quest' aria probabilmente è d'alquanto diversa nei diversi tempi. In alcune esperienze che io ho istituite, non apparvero mai indizj dinotanti in essa una parte qualunque d'aria infiammabile, ma costantemente bensì una quantità considerevole d' aria fissa. Ma farebbe di mestieri, ch' essa venisse esaminata da qualche soggetto istrutto negli esperimenti chimici, onde determinare con precisione gli elementi che concorrono a produrla.

Materia ossea formata negl' Intestini.

Le finora accennate sono le più ordinarie fra le apparenze di malattia, o di struttura preternaturale degl' intestini; io nondimeno ebbi l' opportunità di vederne altre ancora, le quali più di rado si offrono all'osservazione. In una o due occasioni, ritrovai una specie di materia ossea, formatasi sulla superficie della membrana interna degl' intestini (95); e vidi pure un' aderenza fra due porzioni d'intestino, convertite in osso. Sembrerebbe, che anche qualunque altra parte del corpo fosse talvolta soggetta a questo processo; nè sarebbe fuor di ragione il considerarlo come processo naturale, ma che si compia in luogo non proprio. Allorchè l' adesione s' è formata, essa, per quanto ci è noto, ha lo stesso potere di rendersi propria a differenti processi, come la membrana cellulare, che costituisce parte della struttura primitiva. Può adunque produrre ossificazioni, come lo può quest' ultima membrana, o come lo potrebbe qualunque altra del

corpo, la quale, a guisa della pleura e del peritoneo, abbia alcuna somiglianza colle membrane d' adesione.

Annelli prominenti formati nella cavità del Digiuno.

Vidi una delle valvole conniventi più ampia del solito, e scorrente per l'interna superficie del digiuno, a guisa di largo anello. Il lume dell'intestino compariva per ciò più ristretto, nel sito dell' anello; ma non nacque da ciò verun disordine. Quest' alterazione di struttura poteva nondimeno gettare i fondamenti d'una fatal malattia. Una qualche sostanza, che fosse stata troppo grande per passar oltre, avrebbe potuto arrestarsi nel sito dell' anello, e produrvi infiammazione, esulcerazione, e finalmente la morte.

Materia calcolosa negli Intestini.

Si ritrovò qualche volta una materia calcolosa, ragunata in qualche parte della ca-

vità intestinale, e specialmente in quella porzione della stessa, che costituisce gli intestini crassi (*a*). Almeno nella spezie umana, io credo rarissimo questo fenomeno, che daltronde non ebbi mai l' opportunità di osservare (96).

Pustole Vajuolose che si dissero ritrovate negl' Intestini.

È stato detto, che in qualche caso furono viste delle pustole vajuolose, cresciute negl' intestini di quelle persone, le quali morirono in conseguenza di questa malattia (*b*). Io non pretenderò decidere, se una qualche volta abbia potuto accadere un tal fatto; ma, stando alle più gravi autorità, le ultime dissezioni non lo confermarono.

(*a*) Lieutaud, Tom. I. p. 77 78.
(*b*) Lo stesso, Tom. I. p. 371.

Apparenze morbose del Mesenterio.

Mesenterio infiammato.

Il mesenterio trovasi soventi volte in istato d'infiammazione, la quale però duro fatica a credere, che possa suscitarsi, senza che tutto il peritoneo non sia infiammato. Il mesenterio infiammato è più crasso e più polputo, che nello stato suo naturale; di modo che li grossi rami sanguigni, che scorrono fra mezzo le sue lamine, del pari che le sue glandule assorbenti, non sono più così facilmente visibili. Le quali mutazioni dipendono dalla quantità di linfa coagulabile, che geme durante il vigore dell'infiammazione. Il peritoneo che forma le lamine del mesenterio, è tutto serpeggiato di piccioli vasi sanguigni, e più o meno ricoperto da uno strato della linfa suddetta. In quest'occasione, si ritrovò talora una picciola quantità di marcia distesa per la sua superficie, e qualche ascesso fra mezzo alle sue lamine. Quest' ultima apparenza è rarissima.

Ed è raro del pari il rinvenire il mesen-

terio ingangrenato, qualora però varie porzioni del condotto intestinale non siano cadute nell' istessa condizione. La mortificazione degl' intestini fu vista accompagnata talvolta da quella di qualche porzione del mesenterio. Le apparenze offerte da quest' ultimo, nel suo stato di gangrena, sono quelle stesse che si osservano in ogn' altra parte, e che furono già descritte.

Glandule meseraiche Scrofolose.

Le glandule assorbenti del mesenterio si rinvennero spesse fiate scrofolose, e più di frequente nei fanciulli, che nei soggetti di maggiore età. Le glandule comprese da questa malattia offrono diverse apparenze, a seconda del progresso della stessa; diventano più voluminose, e alcun poco più mencie al tatto, che nel loro stato naturale. Tagliandole, mostrano talora una struttura analoga alla consueta; ma più da spesso si trovano in parte cangiate in una materia bianca, tenera e come rappresa, alla quale non di rado si frammescola la marcia (97).

Glandule meseraiche Cancerose.

Se una parte del tubo intestinale sia divenuta cancerosa, generalmente alcune fra le glandule assorbenti del mesenterio sono prese dalla stessa malattia; e questo in conseguenza della materia del cancro, che ad esse trasportano i vasi assorbenti. Le glandule allora aumentano di volume, e si cangiano in altrettanti ammassi duri, la cui struttura è scirrosa e cancerosa.

Glandule meseraiche Terrose o Ossee.

Le glandule assorbenti del mesenterio si ritrovarono qualche volta ripiene d'una materia terrosa, od ossea (98); ma questo caso è riposto fra i rarissimi (*a*). A questa malattia soggiaciono più da spesso le glandule assorbenti, situate nella radice de' polmoni.

Talora pure si ritrovarono delle idatidi aderenti al mesenterio.

Anche tumori formati da una materia sebacea si rinvennero attaccati al mesenterio; caso che io credo della massima rarità.

(*a*) *Medical* ec. Transazioni Mediche Vol. I. p. 361.

SINTOMI.

L' infiammazione degl' intestini è fatta palese dai seguenti sintomi: dolore acuto nell' addome, vomito, ostinata costipazione di ventre, e febbre sintomatica, con polsi frequenti, piccioli e duri. La perturbazione del polso è nondimeno, qualche volta, minore di quanto parrebbe doversi attendere dalla violenza dell' infiammazione.

I sintomi dell' insaccamento intestinale sono simili a quelli, che conseguono l' infiammazione degli intestini; e infatti il primo è per solito accompagnato dalla seconda. Ma desso diventa fatale più facilmente, che la semplice infiammazione degl' intestini; come quello, che non può ricevere alcun essenziale benefizio dalla medicina.

Nel caso di ernia, senza strozzatura alcuna di intestino, compariscono i seguenti sintomi: tumore pallido nel sito dell' ernia; leggiero dolore, che sorge di tratto in tratto nel tumore, e si diffonde alcun poco per la regione addominale; aumento del tumore nell' atto del tossire, e scomparsa del medesimo o mediante la pressione, oppure dietro la posizione orizzontale della persona, continuata per qualche tempo. Allorchè l'ernia è ampia, o ha persistito a lungo, può talvolta divenire incapace alla riduzione, anche se non v' abbia strozzamento alcuno.

Nel caso poi di strozzatura, insorgono gli stessi sintomi, che accompagnano l' infiammazione degl'intestini; perchè la strozzatura produce infiammazione. Son dessi li seguenti: dolore nel tumore, che si propaga per l' addome, ambascia, vomito, ostinata stitichezza di ventre, calore, polso, per solito frequente, picciolo e duro; e verso il termine fatale della malattia comparisce il singhiozzo, e una materia giallastra e fetida percola dalla bocca. Ho sen-

tito descrivere l'accennata ambascia come infinitamente più angustiosa, che quella proveniente dai travagli dello stomaco. In qualcuno di questi casi, il polso non batteva più frequente del naturale; e nondimeno l'infiammazione degl'intestini, che si scoprì in seguito mediante l'operazione, era delle più intense. È questa un'importante osservazione pratica, per la quale apparisce, che il grado dell'infiammazione non può essere ben conosciuto mediante il polso; e si impara così, che allorchè gli sforzi fatti per la riduzione dell'ernia furono inefficaci, mai non si deve protrarre oltre l'operazione, per ciò solo, che il polso non comparisca che poco, o anche niente accelerato.

Se, in conseguenza di un'ulcere intestinale, vi si produsse quantità considerevole di marcia, questo stato patologico è conosciuto dalla marcia istessa, la quale viene cacciata fuori cogli escrementi, e che per lo più comparisce alcun poco tinta di

sangue. Aspri dolori si fanno sentire con frequenza negli intestini, e con frequenza ritorna il bisogno di deporre il ventre. Sulle prime, il polso non è spesse fiate più frequente, che nello stato di salute; ma in seguito si accelera di molto. Per ordinario, il desiderio dell' alimento non è gran fatto diminuito.

Allorchè v' è uno scirro negl' intestini crassi, solitamente la malattia ha già fatto de' progressi, prima che la persona ne senta danno. Avvi sul principio un leggier dolore nella parte inferma; e l' ammalato osserva solamente di essere costipato, o che le fecce si evacuano con qualche difficoltà. Quando poi la malattia progredì considerevolmente, destasi un dolore intenso nel sito della sua sede, particolarmente durante il passaggio degli escrementi; e insorgono pure dolori simpatici alla stremità del sacro e nell' anca. Esaminando le fecce, si vedono per solito costipate, più o meno levigate, e talvolta intrise di

marcia, moccicaglia e sangue. Il polso, sano sul cominciare della malattia, si accelera verso il suo fine. In questo tempo il colore del viso dell'ammalato è d'ordinario pallido, le sue forze s'infermano, il corpo si emacia, e tutta la sua costituzione si va finalmente disfacendo.

Se un' ulcere dell' intestino retto si estese fino alla vescica, la presenza di quella è resa manifesta dall' aria, che di sovente esce insieme con l' orina, e dal più o meno di fecce intestinali, che talvolta si frammischiano alla stessa. Dolori gravissimi si sentono a quando a quando nell' ima parte del basso ventre. In qualche caso il polso si accelera; in altri, non è di nulla più frequente, che nello stato di salute.

Durante la dissenteria, insorgono nell' addome dolori lancinanti, che arrivano di frequente a considerevole asprezza. Gl' intestini sono incitati a frequenti dejezioni,

e in generale mandano muco tinto di sangue; ma talvolta cacciano fuori pezzi di sostanza bianca, filamenti membranosi, marcia, e, negli intervalli, scibale. Il tenesmo accompagna le evacuazioni alvine, e più o meno di febbre s' unisce alla malattia.

Sono sintomi delle emorroidi: tumore nella verga dell' ano, o in quella parte del retto che immediatamente vi termina; dolore al podice, durante il passaggio delle fecce; frequenti evacuazioni di sangue, e sensazione di ricorrente irritazione nella parte inferma. Questa malattia è frequenti volte preceduta da altre affezioni, come capogiri, difficoltà di respiro, dolori colici e dolori ai lombi.

La presenza dei lombrichi negli intestini si manifesta dal ventre tumido, dall' emaciazione delle stremità, dal fiato di mal odore, e dall' appetito sregolato. Quest' ultimo è da spesso maggiore del naturale, ma talvolta anche minore. Le fecce sono

viscide, l' ammalato si stropiccia con frequenza il naso, e dormendo digrigna i denti.

Il soggetto tormentato dalla tenia si lamenta di un dolore cruccioso e corrodente nella regione dello stomaco; che viene tolto, o almeno diminuito, dal prendersi dell' alimento. D' ordinario il suo appetito ha alcun poco del vorace, ma qualche volta è minore del conveniente. Per lo più sente prurito al naso, frequente nausea, dolori colici, e qualche capogiro. Taluno viene assalito dalla tosse, tal' altro da convulsioni ricorrenti.

Allorchè gli ascaridi stanno intanati nel retto, àvvi in quel luogo una sensazione incomoda, e prurito violento nell' ano. Si desta un senso di calore nella parte, con ricorrenze di tenesmo e di scarichi mucosi. Il muco è talvolta misto a sangue, e con questi esce frequentemente un qualche ascaride vivo (*a*).

(*a*) *Medical* ec. Trans. mediche del Coll. Vol. I. p. 46.

Se l'aria sia accumulata negl'intestini in moderata quantità, si conosce la sua esistenza da una qualche tensione dell'addome, e dal frequente cangiare di sito dell' aria medesima. Questi passaggi sono talora accompagnati da una specie di rumore gorgogliante, e dalla formazione d'alcune tumidezze qua o colà per l'addome. Si espelle in qualche caso molt' aria dalla bocca o dal retto; e nello stesso tempo àvvi per lo più stitichezza di ventre, e dolori colici ricorrenti.

Se poi l' aria sia raccolta in molta quantità, produce allora una gravissima malattia, cui si diede il nome di timpanitide. Di questa n' ebbi due o tre esempj. Il basso ventre è estremamente tumefatto, la tensione somma; e, appena cessata la pressione delle dita applicate alle pareti addominali, le parti reagiscono robustamente, come averrebbe comprimendo una vescica di bue, che fosse distesa dall' aria. Ove poi, nella timpanitide, l' addome venga percosso dalle dita, si ode precisamente quel suono, che manderebbe una vescica ripiena d'

aria, e battuta nella stessa guisa; suono che non si sente, percuotendo colle dita l' addome di un ascitico. Nè v' è, nella timpanitide, quella sensazione di fluttuazione, che solitamente l' ascite fa sentire distinta. Insorge di frequente la difficoltà del respiro, prodotta dall'accumulamento dell' aria, che distendendo il diaframma, impedisce il suo libero movimento. Si sviluppano aspri dolori colici; e una quantità d' aria viene mandata con rumore considerevole, tanto superiormente, quanto per di sotto. Il ventre è pigro, le orine si cacciano difficilmente, forse perchè l' aria s' è accumulata nell' intestino retto.

I sintomi dell' infiammazione del mesenterio non ponno venir separati da quelli, che sono proprj dell'infiammazione del peritoneo in generale; e questi furono precedentemente descritti.

Li sintomi poi che accompagnano lo stato scrofoloso delle glandule del mesenterio,

corrispondono moltissimo, nei loro precipui caratteri, a quelli che si producono dagli ordinarj lombrichi umani, annidati negl' intestini. Il ventre tumido, e l' emaciamento delle stremità sono comuni ad ambedue queste malattie. La prima nondimeno potrebbe venire particolarmente distinta dal non aversi scoperto nissun verme, durante la malattia, nemmeno dietro l' uso dei più validi purganti, pei quali essi sono cacciati avanti, da un intestino all' altro. Gli scuotimenti improvvisi e il digrignare dei denti ponno forse divenire un motivo, per cui si distinguano le due malattie; perchè accadono frequentissimamente nell' affezione verminosa, ma assai di rado nella scrofolosa delle glandule meseraiche. Finalmente un qualche argomento di distinzione può talvolta anche dedursi dall' esatto esame della qualità di costituzione dell' individuo. Se indizj certi d' affezione scrofolosa si presentano nell' abito esterno del corpo, essi ponno ragionevolmente condurre il pratico nell' opinione, che anche le glandule del mesenterio siano inferme della stessa malattia.

VII. APPENDICE DI SOEMMERING.

I. *Nella porzione tenue degl' intestini si ritrovò un' appendice cieca* (diverticulum), *che venne con frequenza osservata e disegnata* (1). *Io ne vidi un caso, nel quale giungeva alla lunghezza di tre pollici e mezzo. E che questa non fosse una distensione morbosa, ma bensì una vera mala conformazione primitiva, me lo convinsero le seguenti circostanze.* 1.° *Quest' appendice aveva la stessa crassizie, che il rimanente dell' intestino tenue.* 2.° *Era dessa fornita di un breve sì, ma pur vero mesenterio, formato quasi alla stessa maniera, che il mesenterio dell' appendice vermiforme.* 3.° *La direzione delle fibre muscolari mi mo-*

(1) *Si veda, fra gli altri,* Haller, Elem. Phys. Tom. VII. pag. 96. Bose et Trauttner, de diverticulis intestinorum. Sandifort, Observ. anat. pathol. Lib. I. cap. 12, e Lib. III cap. I. *Trovo un caso simile al mio in* Morgagni, de caus. et sed. morb. LII. 8.

strò chiaramente, che quest' appendice non poteva essere una semplice distensione; sendochè desse la scorrevano per traverso, e non longitudinalmente. 4.° *La stessa appendice formavasi di quattro tonache, le quali tutte mostravano gli stessi colore, apparenza e crassizie del rimanente dell' intestino tenue.* 5.° *Si vedevano pure in essa, ponendola contro lume, le sue glandulette particolari. Trovai all' incontro, non ha guari, nell' intestino tenue d' una signora, oltre ad una di queste appendici piriforme e irregolare, e la quale coll' estremità ristretta terminava nell' intestino, anche quest' ultimo qua e là rigonfio d' aria, e come sfiancato in picciole gibbosità, della grandezza d' una lenticchia.*

II. In un fanciullo nato morto, Frank *ritrovò tutti gli intestini, particolarmente i crassi, pienissimi di acqua. E questa rimaneva rinchiusa in particolari cavità; fra le quali l' intestino si era per modo ristretto, che allorquan-*

do veniva desso perforato sotto il principio d'uno di questi sacchi acquosi, non per questo l' acqua degli altri poteva vuotarsi. Nell' intestino tenue eransi formati oltre a venti di questi sacculi; e, incidendoli, l' acqua zampillava con forza. La totalità dell' acqua così contenuta nel tubo intestinale, ascendeva a circa otto libbre di Vienna (2). — *In vece di* libbre, *doveva forse dir* oncie?

III. Mi sembra importante l' osservazione di Treutler (3), *che li vermi intestinali possono vivere per alcuni giorni, stando contenuti nel muco proprio degl' intestini; mentre all' incontro, nella semplice acqua, muojono sollecitamente.*

IV. Qualche volta gl' intestini vengono perforati dai vermi. Così mi si presentò il caso di un uomo, in cui un lombrico, lungo varj pollici, passò nella

(2) Goettingische ec. *Annunzj letterarj di Gottinga.* 1784 pag. 2020.

(3) De echinorynchorum natura. Lipsiae, 8. pag. 12.

vescica orinaria, e vivo uscì dall'uretra. Questo fatto sembra ad alcuno quasi incredibile; ma Panzani (4) *riferisce un esempio, nel quale, dall'uretra di un ecclesiastico, uscirono due lombrichi, lunghi due pollici. Vidi io stesso un fanciullo mandar fuori dall'ombilico, e senza particolari incomodi, dei lombrichi vivi, e di compiuta grandezza, i quali, prima che uscissero, furono ritrovati giacenti nell'ombilico, attortigliati a forma di biscia. È verosimile, che in questo caso l'intestino aderisse al peritoneo, nei dintorni del bellico; perchè* Osiander (5), *nel cadavere di un uomo che aveva cacciato dei vermi per questa parte; ritrovò il colon aderente al peritoneo, e un' apertura in quel sito, nella quale poteva penetrare il suo*

(4) *Giornale di medicina di Venezia, Tom. III.*
(5) *Annali, Vol. I.*

pollice (6). *Così* Fischer (7) *disegnò l' intestino cieco d' una signora, che s' affamò a morte, il quale era stato traforato da due lombrichi, che erano poscia usciti per il forame. Quest' ultimo vedevasi infiammato.*

V. Talvolta quella parte dell' intestino tenue, che penetrò in un sacco erniario, si riunisce del tutto; e la porzione superiore diventa così prodigiosamente distesa, che ella stessa supera la grossezza dell' intestino crasso.

VI. Stoll *vide le petecchie negl' intestini* (8).

VII. Non è raro il caso, poichè io stesso ne possiedo tre esempj, in cui porzione del tubo intestinale, senz' essere passata in un sacco erniario, sia stretta insieme per guisa, da una stri-

(6) *Si veda la memoria di* Vater, *nel vol. III. delle* Dissertationes chirurgicae *di* Haller. *Così pure* Ludvvig, Programma de lumbricis intestina perforantibns. Lipsiae.

(7) *Figur.* 6.

(8) Ratio medendi, Tom. I.

scia dell'omento, che ne nascano quindi strozzatura, infiammazione e morte. Accade questa sventura allorchè l'omento aderisce internamente col mesenterio, o l'intestino cieco alla vescica orinaria; e che un pezzo d'intestin tenue, preso accidentalmente fra mezzo, si rigonfia e non può più rimettersi (9).

VIII. In un caso, che conservo, si vede l'intestino tenue prolungato in una breve appendice, la quale è aderente al peritoneo, e si apre nell'inguine sinistro. Il tubo dell'intestino è necessariamente più ristretto al di là di quel sito, a cagione di quest'appendice che da esso deriva. Egli è quindi manifesto, come la maggior parte della poltiglia alimentare può essere cacciata avanti, rimanendone soltanto una pic-

(9) Meyer, De strangulatione intestinorum in cavo abdominis. Argentorati, 1776. 4. *Si veda pure la figura di un caso simile nel Vol. IV. delle* Medical ec. *Osservazioni e ricerche mediche. Tav. I.*

ciola porzione, che viene versata al di fuori; e che perciò si può coraggiosamente lasciar che si chiuda uno di questi ani (10).

IX. *Ho veduto il muco degl' intestini uscire così tenace, così crasso, e tanto attaccaticcio, che, allorquando si lavava nell' acqua, formava un compiuto canale, che rappresentava l' intestino* (11). *È verisimile, che null' altro siano molte fra le* molae intestinorum (12). *E credo pure, che appartengano a questo luogo li così detti* infarctus *del* Kämpf (13). *Se v' è cosa vera in questi infarcimenti, altro non son essi, che muco formatosi durante*

(10) Brec, De impetigine et ano artificiali duplici. Treviri, 1778.; *e le Osservazioni chirurgiche di* Desault, *dove è registrata la guarigione di un ano preternaturale.*

(11) Baldinger *riferisce la storia morbosa di questo caso nel* Neuen ec. *Nuovo magazzino pei medici. Vol. III. pag.* 376.

(12) Bauer, De Molis intestinorum.

(13) *Si vegga la sua opera:* Neue ec. *Nuovo metodo per curare l' ippocondria. Lipsia* 1786.

il corso della malattia; ma nulla certamente che risguardi una maniera qualunque di ostruzione vascolare. E a mio credere, non si possono dessi nemmen concepire, che poi dimostrare nelle aperture dei cadaveri. Io almeno non ho potuto rinvenire un esempio di queste ostruzioni; e dirò anzi, che leggendo l'opera del Kämpf, *e tenendo dietro alle sue idee nello stato attuale delle mie cognizioni intorno alla struttura del corpo umano, mi pareva d' essere trasportato in un mondo affatto sconosciuto. Il che avvenne pure ad altri anatomici pratici. La ragione all' incontro e l' esperienza c' insegnano, che il suo metodo curativo, ossia la parte pratica della sua opera, è di un merito distinto.*

X. *Io conservo tre pezzi d' intestino, i quali, in seguito ad un' ernia inguinale aderente, incarcerata, gangrenata e tuttavia felicemente guarita, uscirono per l' ano; e che dietro la più scrupolosa disamina, sembrano*

appartenere all' intestino crasso. La superficie d' uno di questi pezzi si estende a circa due pollici quadrati (14).

XI. *Tratto da un uomo, io possiedo un duodeno, il quale sì strettamente e sì fortemente aderì al fegato, che ne venne da ciò uno stringimento mortale del condotto alimentare.*

XII. *Spesse fiate, e allora particolarmente quando l' intestino crasso era assai contratto, vidi la porzione trasversa dello stesso non giacere orizzontalmente, ma discendere da principio, e poscia ascendere di nuovo; di maniera che faceva nell' addome un doppio cammino dell' ordinario.*

XIII. *Nel* morbus mucosus *si ritrovò, sulla superficie interna della porzione sinistra dell' intestino crasso, un numero di picciole croste, le quali da*

(14) *Ritrovai un caso simile nei* Medical ec. *Commentarj medici di Edimburgo. Vol. IX., nonchè nel* Journal de Médecine, *Tom. 36. Si veda pure* Schneider, *Storia chirurgica V.* 86., *e* Haller, Opera minora, Tom. III.

principio erano qua e là disperse, ma che tanto più si facevano confluenti, quanto maggiormente si andava vicino all' intestino retto. La condizione infiammatoria della sostanza dell' intestino, sottoposta alle stesse in quel sito, dimostrava ch' esse erano essere gangrenose (15).

XIV. A proporzione ch' io andava osservando in moltissimi corpi le valvole dell' intestino crasso, nel sito della loro inserzione nell' intestino medesimo, ad oggetto di stabilire una qualche cosa di positivo intorno a ciò, ritrovai, che variano di molto la forma e il compimento delle stesse. In alcune, i loro lembi sono così deboli e così brevi, e quindi tanto larga la loro apertura, che il passaggio non può mai venir chiuso del tutto; in altre all' incontro, il che però è assai raro, sono sì ampj e consistenti i veli delle

(15) Roederer et Wagler, de morbo mucoso. *Tab. III. fig.* 1.

stesse, e l apertura così ristretta, che forse l' intero intestino dovrebbe lacerarsi, prima che le valvole cedessero, e potesse passarvi il minimo che. È assai naturale il credere, che queste varietà abbiano una qualche influenza sulle malattie.

XV. Ritrovai pure in vicinanza all' intestino cieco, e pendente dalla tonaca interna della porzione destra del colon, un grumicello di adipe, simile a quelli che ordinariamente stanno attaccati alla tonaca esterna. Il Dott. Rahn (16) *disegna un tumore adiposo* (lypoma) *maggiore, che aveva la grandezza di un' avellana, e che stava pendente dall' intestinò colon.*

XVI. Molte volte, e particolarmente nei cancri dell' utero, ritrovai l' intestino retto difformato da esulcerazione cancerosa; del che, nella mia Collezione, vi sono alcuni casi osservabilissimi (17).

(16) *l. c. Tav. III. fig. 1. e 2.*

(17) *Ve n'ha un caso anche nel* Journal de Médecine.

XVII. Venne curato, col taglio e colla spugna preparata, un ano troppo ristretto di un fanciullo di dieciotto mesi (18). *Al quale proposito dirò, di aver veduto la porzione d' intestino superiore al ristringimento, assai corrugata, ma tuttavia costrutta naturalmente; e all' incontro la inferiore infiammata, rigonfia e talmente indurata in tutte le sue tonache, da potersi veder chiaramente le fibre anullari della tonaca muscolare* (19).

(18) Rochard, *nello stesso Giornale. Novembre* 1790.

(19) *Si legga la storia e la sezione d' un fanciullo, morto per la procidenza e 'l ristringimento dell' intestino retto, in* Meckel, Neues *ec. Nuovo archivio medico per la medicina pratica. Lipsia* 1789.

ANNOTAZIONI.

Le Annotazioni del Sig. SOEMMERING *sono contrassegnate dalla Lettera* (S); *quelle del Traduttore italiano dalla Lettera* (Z).

ANNOTAZIONI.

1. pag. 2. Conservo un pericardio infiammato, nel quale si vedono queste istesse apparenze. Appartenne ad un uomo dell'età di circa vent' anni, il quale morì di nostalgia, alternata con accessi di vera pazzìa, senza che, da questa malattia del cuore in fuori, vi fosse nel suo corpo alcun' altra condizione preternaturale. Quel pericardio è in oltre più crasso, più scabro nell' esterno, e in pari tempo riguardevolmente più ampio, che all'ordinario; perchè fra lui e il cuore, si ritrovavano raccolte alcune once di siero giallognolo e purulento. La sua superficie esteriore è parimenti coperta dalla descritta materia, la quale forma qua e là dei raggruppamenti. È cosa degna d' osservazione, che per questa membrana del pericardio, formata dalla linfa

stravasata, si stendano a poco a poco delle picciole arterie. Veggasi: *I. G. Valter, Sur les maladies du coeur. Nouv. Mem. de l'Academ. des Sciences, à Berlin. An.* 1785. *pag.* 57. *Tav. IV. fig.* 3. (S).

2. pag. 2. Si può staccare facilmente questa nuova membrana, anche allorchè è vivificata da vasi, che la ricercano da per tutto; ma non più, quando è divenuta cellulare (S).

3. pag. 3. Per quale ragione non si potrà ammettere questo? L'injezione dimostra con abbastanza di chiarezza, che i vasi del pericardio si allungano e si allargano proporzionatamente, e che questa linfa concrescibile si vivifica appunto per ciò, che i vasi sanguigni si prolungano a traverso la stessa. Io almeno ho osservato, che i vasi di membrane simili, le quali investono la pleura, il peritoneo o la dura-madre, non hanno mai quell' apparenza che mostrano, allorchè que' vasi furono fin da principio formati in queste membrane; come, per esempio, addiviene nel torlo dell'uovo incubato; ma trovai sempre, particolarmente dopo l'injezione, che i tronchi delle arterie di queste membrane di nuova formazione derivavano tutti evidentemente dalle arterie delle altre

membrane primitive, che rimanevano ricoperte da quelle; la qual cosa non sarebbe avvenuta, se queste membrane potessero produrre i vasi, mediante un proprio principio vitale (S).

4. pag. 3. L'argomento di Hunter venne partitamente combattuto da Blumenbach, nella sua bell' Opera: *De vi vitali sanguinis, Goettingae*. 1788. 4. (S).

5. pag. 4. Si può dubitare, che a ciò sia necessaria un' azione particolare dei minimi vasi sanguigni; sendo che sembra più semplice lo spiegare la cosa a questo modo. Il pericardio s'infiamma, e, alla maniera di tutte le membrane infiammate, separa in maggior copia il suo fluido; e come le vene assorbenti, tanto del cuore che del pericardio, rimangono, durante l' infiammazione, alterate nella loro funzione; così raccolgono di bel nuovo la parte più sottile delle acque del pericardio, lasciando addietro la porzione gelatinosa più crassa; di maniera che quest' ultima si trasforma a poco a poco in vera membrana cellulosa (S).

6. pag. 4. Non mi par verisimile, come ho detto, che questa materia crassa si deponga da

se stessa, come non lo è, che nella corizza, il muco puriforme, giallo o giallo-verde, si separi in quella forma; ma appunto questa membrana polputa è prodotta dalla parte gelatinosa delle acque raccolte. Nè deve parer strano, che in seguito all' idrope del pericardio, non si ritrovi questa membrana; quì, a cagione dell' inerzia delle vene assorbenti, l' acqua si raccoglie a rilento e senza infiammazione; negli altri casi, essa lo fa sollecitamente, e accompagnata dalla flogosi, la quale o impedisce o altera per guisa le funzioni di quelle vene, da permettere ad esse di riassumere soltanto la parte più leggiera delle acque depositate. Con ciò non si niega già ogni impurità alla secrezione (S).

* Una pinta equivale ad una libbra, sett' once, tre dramme e dodici grani del peso medico di Venezia; e in Inghilterra la pinta si divide in sedici once (Z).

7. pag. 8. Questo caso di totale adesione del pericardio al cuore io l' ho veduto in un giovine dell' età di sedici anni, nella cavità sinistra del cui torace erano raccolte undici libbre di marcia, che aveva cacciato verso destra il cuore. È verisimile, che per questa ra-

gione il pericardio venisse più fortemente dell' ordinario compresso contro il viscere contenuto, e che appunto per ciò si unisse da per tutto allo stesso. Vedasi *Haller, De C. H. fabbrica. Lib. IV. sect. I. Pohl, Programma de pericardio cordi adaerente, ejusque motum turbante. Lipsiae,* 1775; *Selle, nelle sue Appendici; Sandifort, Observat. anatomico-pathologicae lib. I. p.* 9. *e lib. IV. p.* 109; *Exercitationes, lib. II. p.* 66 (S).

8. pag. 9. Fra li molti casi da me veduti di totale, o presso che totale adesione del pericardio al cuore, e alle orecchiette, e al principio dei grossi vasi in esso contenuti, uno solo ne osservai, nel quale questo stato patologico fosse effetto secondario di compressione esteriore; ed era in donna meretrice, che, morta empiematica del petto sinistro, in conseguenza di percosse ricevute su quella parte, mostrò, oltre a' danni del polmone, cacciati dall' abbondanza delle marcie verso destra il mediastino, e il pericardio, e questo applicato dovunque e strettamente al cuore. E codesta coesione non era fatta, come avviene d' ordinario, da quello strato di linfa coagulabile, che assume diversi aspetti, a seconda del più o men lungo tempo trascorso dopo il suo primo ver-

samento: ma era coesione assoluta ed immediata, e, direi quasi, operata per prima intenzione. Negli altri casi, comparivano manifesti gl' indizj di preceduta o presente infiammazione, della quale non vi è dubbio, che l' adesione di quelle parti non fosse una conseguenza; conseguenza però, che non s' offre sempre con le apparenze medesime, perchè varia col variare del periodo, in cui sta la flogosi del pericardio, nel momento della morte. Vidi una coesione del pericardio a tutte le parti in esso contenute, la quale cedeva allo stiramento, non senza però una qualche forza della mano che allontanava il sacco dai visceri rinchiusi; e, dopo la distaccatura, la superficie del cuore rimaneva tutta coperta da piccioli cossi prominenti e attortigliati, e i quali mi tornarono alla mente que' molti vermicelli, di cui narra la storia medica, che si trovasse vestito il cuore. Nel caso da me veduto, producevansi essi dalla minuta cellulare, che univa il pericardio al viscere, e da una linfa bianca, densa, attaccaticcia, di cui erano pieni li vasi cellulosi, e la quale prendeva l' aspetto vermicolare per sola risultanza meccanica del modo osservato nel disgiungere quelle parti. Mondato il cuore da questa linfa caseosa, mostrò la sua superficie tutta aspra per minuti e frequentissimi

granellini, i quali facevano stridere il coltello che scorreva su di essi, e la durezza dei quali era affatto petrosa.

In altro caso di coesione del pericardio al cuore, era dessa formata da semplice cellulare, avente le stesse apparenze di quella che, nello stato di salute, unisce una membrana ad un'altra parte; poniam figura, la pleura alle coste. Se non che verso il bel mezzo della faccia anteriore del ventricolo e dell'orecchietta destri, questa adesione diveniva più e più stretta e tenace; e mal potevansi allora separare le parti congiunte. E sorgevano pure, dal centro di queste maggiori coesioni, due tumori bernoccoluti e come tofacei, ciascuno della grandezza di una fava, e i quali approfondavansi alquanto nella sostanza del cuore e dell'orecchietta; ma più assai sporgevano dalla superficie esterna del pericardio. Le carni che circondavano que' tumoretti petrosi, erano di colore biancastro, e di consistenza affatto callosa; ben diverse così dalle rimanenti del viscere, le quali per niun modo s'allontanavano dalle apparenze naturali. Uno di questi tumori, o concrezioni che dir si vogliano, compresso fortemente fra le dita, mandò una materia tenera, pultacea, omogenea, di colore latteo, simile affatto a quella che trovasi nelle granulazioni litiache

delle arterie, e che fu, parmi, fra i primi osservata dal grande Hallero, nelle arterie prossime ad ossefarsi.

Il modo d'unione del pericardio al cuore comparve diverso in altro individuo, nel quale la coesione si estendeva a tutte le parti contenute nel sacco, meno il principio dell' aorta e quello dell' arteria polmonare. Ma non era eguale in ogni sito. Per tutta la superficie del ventricolo sinistro, componevasi essa da brevi, fitte e tenacissime fimbrie, che lasciavano una moltitudine di piccioli vani fra di loro; ma sul cominciare della superficie del destro, e progredendo verso la sua orecchietta, l'unione delle parti si andava mano mano aumentando; talchè dir si poteva immedesimazione, per tutta la faccia esterna di questa auricola. Dal centro della quale faccia s'innalzava un gruppo irregolare di materia, avente la solidità petrosa, e la candidezza del latte; e pareva cresciuta o nelle cellette adipose della superficie esterna del pericardio, o in quelle minime della cellulare, che unisce le due lamine di questo sacco. Il pericardio era per la maggior parte ingrossato e polputo. Questa istessa condizione del pericardio la osservai pure in un uomo morto di sincope, e nel quale l'aderenza dello stesso al cuore si faceva per mez-

zo di brevi e tenacissime fimbrie cellulari; mentre la superficie del viscere era tutta sparsa di granulazioni petrose, e il viscere istesso flacidissimo. Niun aspetto conservavasi in quel sito di presente infiammazione; le apparenze della quale si confinavano nel principio dell' aorta; ove, dalla sua faccia posteriore, sorgeva un aneurisma, le cui pareti erano tuttora e intere e robuste. E un altro esempio di generale unione del cuore al pericardio, lo vidi in un soggetto quant' altri mai adiposissimo, mancato a' vivi per apoplessia. In esso il cuore era ampio, con pareti crassissime, ma in pari tempo assai lasche. Le arterie coronarie si trovarono ossefatte; e le valvole dell' aorta, e buon tratto di questa arteria, fornite di frequenti scaglie petrose. Finalmente, per tacere d' altri esempj, in un uomo del volgo, il quale, resasi mano mano più difficile la sua circolazione e più laborioso il respiro, pareva morisse soffocato, al totale congiungimento del pericardio al cuore s' univa pur quello dei polmoni a tutte le parti, con le quali la loro superficie sta in naturale contatto. E il cuore di quest' infelice aveva mole doppia del naturale, e la sua aorta era sparsa di callosità litiache.

Questi fatti, in unione a que' molti, che vennero raccolti da osservatori diligenti, mettono

fuor d' ogni dubbio l' asserzione, che, meno que' casi assai rari, nei quali il pericardio stette a lungo e vigorosamente in contatto col cuore, per l'azione di una forza qualunque applicata a quel sacco, in tutti gli altri le coerenze di questo al viscere contenuto, sono l' effetto costante di preceduta infiammazione. Perchè, oltre alla forma generale di codeste coerenze, e ai varj aspetti nei quali s' appresenta il successivo comporsi delle stesse, vengono in dimostrazione di questa verità e la storia dei fenomeni che precedettero, e quella delle apparenze morbose che accompagnano le siffatte aderenze. In tutti quegl' individui, nei quali, all' osservazione di quanto venivami offerto dai loro cadaveri, potei unire la notizia delle sofferenze da essi patite, e delle cause più probabili che le destarono; vidi, senza eccezione, che quelle indicavano un processo infiammatorio di parti contenute nel petto; queste erano fra le conosciute per attissime a suscitarlo. E per ciò che concerne alle apparenze patologiche, le quali s' uniscono alle coesioni del pericardio al cuore, vuolsi convenire, che l' ingrossamento delle pareti di questo sacco; la presenza nello stesso di un siero lordo, o di materia prettamente marciosa, nei casi di adesioni incomplete; lo stato

eritematico della superficie esterna del cuore; l' induramento e l' ossefazione delle sue arterie coronarie, o di alcune porzioni del principio dell' aorta, e la totale aderenza della pleura pericardica al tratto corrispondente della polmonare, sono tali fatti, che da null' altro possono procedere, che da una condizione infiammatoria di queste parti. E poichè nelle dissezioni anatomiche ricorre quotidianamente l' osservazione, che la sola vicinanza di parti, anche non legate fra di loro da alcun immediato vincolo fisiologico, basta a far sì, che l' infiammazione, da cui sono comprese le une, si propaghi e diffonda alle altre circomposte; così vuol ragione che si conchiuda, poter l' uomo sopravvivere non solo, come il dice l' autore, all' infiammazione del pericardio, ma sì a quella del cuore; verità la quale, benchè dimostrata da fatti anatomici evidentissimi, non torna inutile lo stabilire viemmaggiormente.

La storia dei casi esposti ci mena ad un' altra conchiusione, opposta affatto a quella dell' autore, intorno al criterio che egli desume del maggiore o minor grado di adesione del pericardio al cuore, per inferirne la più o men lunga antichità del tempo, dal quale la aderenza trasse cominciamento. In fatti la ragione non ci dice apertamente in qual modo ad-

divenga, che una parete membranacea e pieghevolissima, qual'è quella del pericardio, si liberi graduatamente dalle contratte cocsioni col cuore, per il moto continuo di questo; mentre niuna forza la impedisce dal seguire le limitate modificazioni dello stesso, e niuna la allontana dalla faccia esterna del viscere; e mentre daltronde osserviamo pur sempre, che il moto delle parti animali dotate di vita organica, e di quelle particolarmente che in quantità maggiore la possiedono, lunge dall'affievolire o distruggere i legami sani o morbosi, che insieme le congiungono, li indura anzi e li rassoda; e, col progredire del tempo, dà ad essi gli aspetti, le forme e la tenacità delle parti naturali. Ma, più che la ragione, valgono i fatti nelle cose anatomiche; e questi fatti ci dimostrano positivamente, che alle tenacissime cocsioni del pericardio al cuore si uniscono le apparenze morbose, indicanti la ormai preceduta o quasi spenta infiammazione di queste parti; mentre all'incontro, i segni manifestissimi di tuttora vigente processo infiammatorio, s'accompagnano ai diversi gradi minori di quel congiungimento. Così allorchè le fimbrie lasche, nè assai resistenti, sono quelle che uniscono le faccie del cuore e del pericardio, quest'ultimo è molle, polputo e ros-

seggiante pei molti vasellini sanguigni che lo ricercano; e versa tuttora dalla superficie interna irritata il siero, l' albume, la materia marciosa; ma allorquando si composero le concrezioni petrose, ultimo prodotto di già invecchiata infiammazione, quelle fimbrie si trovano ormai converse in cellulare più o meno costipata, ma sempre tenacissima; e tanto più dura e resistente, quanto più è vicina alle concrezioni, cioè a dire a que' punti della superficie infiammata, nei quali, prima che in ogn' altro, ebbe principio il processo flogistico.

Codeste considerazioni, mentre ci guidano a stabilire, che più le aderenze del pericardio al cuore sono tenaci, e più sono antiche; giovano pure a rendere meno oscuro tutto quanto il procedimento generatore delle stesse; intorno al quale è pur duopo, che s' aggirino le ricerche dei patologi, ove si rifletta, che vuolsi partitamente determinare la maniera di successione di quelle aderenze, prima che discendere ad indicare li sintomi, pe' quali si rendono manifeste, e i modi da tenersi onde alleviare o togliere le sofferenze degli infermi. La quale, in ogni medico argomento, è l' ultima meta, ver cui denno convergere le osservazioni e i ragionamenti (Z).

9. pag. 10. E cosa fuor di dubbio, che, ammettendo l'esistenza di questo stato di distensione del pericardio, essa deve in parte scemarsi, per effetto dell' apertura del torace; essendo che non può avvenire che nel solo istante del riempimento del cuore, e che questo riempimento manca dopo morte. Qualora il pericardio, durante la vita, fosse ripieno di acque, dovrebbe contrariare la diastole del cuore, egualmente che la circolazione; seppure non rendesse l' una e l' altra impossibili (S).

L' aggrandimento del pericardio, nelle sue gravi idropisie, è un fatto patologico, che non devesi rivocare in dubbio. Ma vuolsi porre una differenza essenzialissima fra aggrandimento e distensione; mentre l' idea di quest' ultima non può scompagnarsi da quella di assottigliamento, che mai non si osserva nelle pareti del sacco, rese più capaci dalle acque contenute. Pare, che la causa istessa, la quale induce un aumento di estensione, e per lo più anche di crassizie, nelle lamine del pericardio, sia quella medesima, che produce il versamento delle acque nello stesso; e che perciò tutte codèste condizioni patologiche siano un effetto della flogosi di quelle lamine, e particolarmente dell' interna. La quale credenza non si oppone minimamente alla retta spic-

gazione messa avanti del Sig. Soemmerring, intorno alla causa, per cui solitamente non si vede nei cadaveri una totale distensione del pericardio, anche nei casi di idrope copiosissima del medesimo. Vedasi la Nota 15 (Z).

10. pag. 13. Ai casi riferiti da Haller nelle *Addenda* alla sua grande fisiologia, pag. 128., è da aggiungersi l'autorità gravissima di J. G. Walter, l. c. pag. 63, il quale vide per ben due volte l'ossificazione del pericardio. Nella prima, ed era in uomo di quarant'anni, morto d'idropisia, trovò un'ossificazione situata circa verso la metà della superficie anteriore del cuore, rotonda, un po' aspra, e il cui maggior diametro eguagliava un pollice; la seconda la rinvenne in un tisico ottuagenario. La grandezza, la situazione, la natura dell'ossificazione erano pressochè le stesse in ambedue li casi (S).

11. pag. 21. Intorno a quest'argomento meritano di essere letti per esteso: *Meckel, sur les Maladies du coeur. Mem., de l'Acc. de Berlin*, 1775. *Senac, Traité de la structure du coeur et de ses Maladies. Paris* 1777. — *Walter, sur les Maladies du coeur; Mem. de l'Acad. Merzfeld, de Carditide, Regiomont.* 1789. (S) *Testa, delle ma-*

lattia del cuore, Bologna 1810. - KREYSSIG, *die Krankheiten ec. Malattie del cuore, disposte in ordine sistematico, e rischiarate da osservazioni proprie. Berlino* 1814 - 17. *vol.* 4. 8. (Z).

12. pag. 22. VAN DOEVEREN, nel suo *Specimen Observationum Accad. ad mostrorum historiam ec. spectantium*, descrive un caso di questa fatta, e ne riporta di simili osservati da altri. Si trovò infatti tutto il cuore a tal segno corroso, da avere appena la crassizie di una linea. Vedansi gli *Auszügen ec. Estratti dal Diario di un medico pratico. Berlino* 1791. (S).

13. pag. 22. Sembra appartenere a questo luogo il caso, che MORAND descrive nelle *Mem. de l' Accad. des Sciences à Paris* 1732. *p.* 594. In un uomo morto improvvisamente, egli ritrovò la carne del già rotto ventricolo aortico così cedevole, che lo specillo, solamente col suo peso, penetrava da per tutto dove lo posava. Difficilmente può il cuore, nella gangrena, divenir più tenero, senza cessare del tutto dalle sue funzioni (S).

14. pag. 23. Su queste concrezioni sanguigne si deve leggere a preferenza il trattato di Giuseppe PASTA: *De sanguine et sanguineis concre-*

tionibus per anatomen indagatis. Bergomi, 1766. del quale io diedi un pieno estratto negli Annunzj letterarj di Gottinga; 1787. Egli si adopra molto ingegnosamente per dimostrare, dietro li proprj esperimenti e osservazioni, che assolutamente, durante la vita, i polipi non si formano mai; ma che tutti produconsi dopo morte (S).

15. pag. 25. Li casi osservati dal sig. Brodie, e de' quali non è al certo abbondante la storia delle affezioni cardiache, meritano, a mio credere, altissima considerazione; sì perchè, presentandosi di rado, vogliono essere minutamente osservati, onde ritrarre dal loro poco numero la maggiore possibile utilità; come anche a cagione della luce, che ponno spargere sopra alcune condizioni patologiche, le quali sembrano accompagnare costantemente la formazione degli aneurismi. Indi stimo non inutile l'aggiungere a que' due un fatto simile, che è il seguente. Un uomo di quarant'anni, mancato a' vivi nella divisione da me assistita nell' Ospedale Civile di Venezia, poche ore da che v'era stato tradotto agonizzante, portava un aneurisma sporgente dal lato destro della sommità dello sterno, del quale aveva in quel sito cariato la diploe, del pari che quella della

prima costa, lasciando intatte le porzioni cartilaginose sì di questa, come del primo. L'aneurisma sorgeva dall' arco dell' aorta, e comunicava con quest' arteria mediante un' ampia apertura, che dall' inserzione del pericardio nella stessa, s'estendeva fino all' emissione della sottoclaveare sinistra, tenendosi alquanto sulla faccia anteriore di quel gran vaso; perciò la carotide pur sinistra, e 'l tronco dell' innominata, uscivano, a dir come, dal collo del sacco. L' aorta, fra il principio di quell'apertura e la sua radice nel cuore, aveva pareti ineguali; crassissime in alcun sito, sottili e trasparenti in altri; e poco sopra le valvole, mandava dalla faccia destra un altro aneurisma, capace di contenere una noce, e tutto compreso nel pericardio. Le valvole dell' aorta si videro irregolarmente ingrossate, e i loro seni menomati dallo sporgimento di quelle prominenze quasi callose, che sono facili a rinvenirsi nelle arterie inferme di questa malattia. Il pericardio di quest' uomo si trovò in istato di massima distensione (Vedasi la Nota 9); perchè, oltre al cuore alquanto grande, conteneva cinque libbre di siero puro, sì fortemente compresso nel sacco, che zampillò dalla prima incisione dello stesso. La grandezza del cuore risultava per la massima parte

dalla crassizie delle pareti del ventricolo sinistro, e dall' ampiezza della sua cavità, certamente per ben sei volte maggiore di quella del destro. Questa cavità aveva la forma quasi circolare, e trovavasi tutta ripiena; perchè il fondo della stessa veniva occupato da uno strato di materia fibrinosa, la cui crassizie era fra le sei e le sette linee, e il colore, la consistenza e le altre fisiche qualità, identiche affatto con quelle della sostanza, che riempie gli antichi sacchi aneurismatici. Dopo questo strato, ne veniva un altro più abbondante, formato dai così detti polipi bianchi, i quali poco estendevansi verso il seno quadrato, ma moltissimo lungo l' aorta; sopra lo strato poliposo, v'erano degli ammassi di sangue rappigliato; e sopra questi tanto sangue disciolto, quanto era duopo per riempiere e mantenere affatto disteso il ventricolo. Le fibre papillari del cuore, sottoposte al primo strato cotennoso, comparivano come ammaccate e quasi macere; e per nulla rigonfie e succose, come il sono d' ordinario, e quali erano infatti le rimanenti di quella cavità.

È manifesto in questo caso, che la formazione dello strato cotennoso, occupante l'ima parte del ventricolo sinistro, si deve attribuire al rallentamento nel corso di questo fluido,

prodotto dallo stato morboso delle valvole dell' aorta, dall' infermità di quest' arteria, e più che d' altro, dalla presenza dei due aneurismi della stessa, nel non lungo spazio che divide la sua radice dal principio dell' arteria sottoclaveare sinistra; alle quali cagioni devesi pur aggiugnere la compressione, che il gran volume dell' aneurisma maggiore portava sull' arco dell' aorta, e quella conseguente e continua, in che stava il sangue accumulato in questo ventricolo. Ed è evidente del pari, che il tempo in cui cominciarono a deporsi li primi fra quegli strati cotennosi, non poteva essere sì vicino all' istante della morte di quest' uomo; perchè e la loro consistenza, e la forma loro lamellata indicavano, che erano antichi e che formaronsi graduatamente; e lo indicava più ancora lo stato di acciaccamento e di macerazione, nel quale si videro le fibre papillari di quel tratto di ventricolo. Con più sano divisamento di quello sia stato seguito in casi consimili, potevasi dare il nome di *polipo di cuore* a questa condizione del ventricolo sinistro; tanto più, che lo strato cotennoso essendo aderente a quello d' albumina sovrapposto, e questo estendendo li suoi rami verso il seno quadrato, e lungo il corso dell' aorta, v' era più che non abbisognasse, per dimostrare il sito d' ade-

sione del polipo al cuore, e l'andamento e la forma poliposa delle sue diramazioni. E credo pure, che il Corvisart, trovando aumentata la capacità del ventricolo sinistro di questo viscere, e indurate e ingrossate le sue pareti; ed oltre a ciò, ponendo mente a quello strato cotennoso, simile al tutto ai depositi lamellati dei sacchi aneurismatici, non avrebbe dubbiato un istante a riporre questo caso nel novero di quelle malattie cardiache, che egli, con sì manifesto abuso di vocaboli, intitolò *aneurismi attivi del cuore*. Ma per chi non voglia di troppo concedere all'amore pe' nuovi nomi e cattedratici; nè, coll'adoperare inconsideratamente gli stessi, indurre confusione e incertezza nelle malattie da essi rappresentate; si vedrà apertamente, nulla esservi nella predetta condizione del cuore, cui si convenga il nome di polipo, o d' aneurisma; ma deporsi ivi, come in ogn'altro luogo, quelle concrezioni o strati cotennosi, semprechè v' abbia rallentamento nel corso del sangue arterioso, e compressione grave e perenne dello stesso. Le quali condizioni trovandosi costantemente negli aneurismi interni, ove però non siano dessi situati in troppa vicinanza al cuore, o pure, alla poca loro elevazione dalla parete arteriosa, non uniscano straordi-

naria ampiezza del foro di comunicazione col lume del vaso, si osserva di continuo, che anche in que' sacchi, per poco che siano antichi, si depone quella serie di strati fibrinosi, costituenti le notissime loro concrezioni; donde si deduce, che non già ad un' azione particolare delle pareti aneurismatiche sul sangue contenuto, nè alla vicinanza delle ossa, che diconsi assorbite dagli aneurismi, devesi attribuire l'induramento talvolta ragguardevolissimo delle accennate concrezioni; ma sì al soffermarsi del sangue arterioso, e all' essere continuamente compresso contro le pareti dell' aneurisma (Z).

16. pag. 26. Ho veduto precisamente la stessa apparenza adiposa non solo nei così detti polipi del cuore e dei vasi maggiori, particolarmente degli idropici, ma anche nella placenta del sangue estratto da un vivente (S).

17. pag. 27. Un fatto perfettamente simile si vede in Walter l. c. Tav. IV. fig. I, cui egli aggiunge l' osservazione, che in questo caso il cuore non poteva vuotarsi compiutamente; e producevansi di tal guisa l' affanno e le pulsazioni di cuore, di cui si dolse a lungo quell' uomo, già arrivato all' età di cinquant' anni (S).

18. pag. 28. Credo assai rari i casi di tale condizione del cuore, la quale si meriti il nome di aneurisma; ma ove questo avvenga, credo pure, che non sempre si formi per le ragioni e nei modi indicati dal signor Baillie. Pare, che la dottrina messa avanti da questo dottissimo anatomico, non sia che l'applicazione a codesti casi, di quanto solitamente si insegna intorno all'origine dei tumori aneurismatici delle arterie; formarsi, cioè, ogni aneurisma o per dilatazione passiva, o per rottura delle tonache arteriose; lo che, considerato almeno nell' insieme dei fatti, non è assolutamente vero. Pongo qui la storia di un caso, che io osservai nei primi giorni dell' anno 1816, e al quale, se mai ad alcun altro, stimo convenire il nome di aneurisma di cuore.

Un gondoliere di mediocre statura, di buone forme e ben nutrito, stava nell' anno decimonono di sua età, allorchè cadde, e diè del petto sulla sua barca; il dolore tuttavia, che n'ebbe, fu passeggiero, e senza danni evidenti. Giunto ai 25 anni, soggiacque ad una malattia di petto, costituita da febbre, doglia laterale, difficile respirazione, tosse e sputi scorretti; e la quale fu vinta dal salasso, dagli oleosi e dall'uso dei sali neutri. Ma, superato quest' incomodo, sentì per la prima vol-

ta una pulsazione nella parte destra del petto, congiunta ad una cotale sensazione, per cui parevagli, che un corpo andasse su e giù e di traverso per la cavità del torace, e si portasse fino alla regione dello stomaco, e procedesse più oltre ancora. Fuori di questo, compariva sano del tutto; e come sano lavorava, e mangiava, e beveva molto vino, nè sentiva la sua doglia, fuorchè nelle grandi mutazioni ammosferiche. Due anni dopo, fu preso di nuovo della stessa infermità, durante la quale, la doglia che prima stava nel lato destro, mandò la sua trista sensazione più direttamente dal cuore, e *dolor di cuore* era detta dallo stesso ammalato. Tenne poscia sempre la sede medesima, e fu costante; benchè cogli stessi mezzi si togliessero in poco tempo gli altri sintomi, che componevano questa malattia, e i quali tuttavia, per poco che eccedesse nel lavorare, facilmente si ridestavano. Fu nel seguito sempre infermiccio: e si lagnava di dolor di cuore, e d'una pulsazione che, più che altrove, sentiva violenta nella regione dello stomaco; e, per due volte, lo presero sì gagliardamente e la doglia e la febbre e l'ambascia, che n' ebbe quasi a morire. Lavorava nondimeno negli intervalli di quiete discreta, perchè ne lo costringeva il

bisogno, e la carità della famiglia; e la febbre e la tosse, che indi si destavano, le calmava coll' oppio. Continuò in questo vivere pel corso di due anni, nei quali non poteva dormire che supino. Giunto così all' anno vigesimo nono di sua età, avvenne, che un giorno mangiasse e bevesse oltre il suo costume; per lo che, sentendosi in molta forza, montò la barca vigorosamente; ma appena s'era posto a remare, tramortì, piombò nell' acqua, e spirò.

Il cadavere mostrava discreta nutrizione. I polmoni furono visti sani da per tutto, nè si trovò alcun versamento nelle pleure. Il pericardio conteneva alcune once di siero giallognolo; la sua crassizie era ovunque aumentata, e verso la sua base superava una linea; nel qual sito la sua faccia interna aderiva alla infima d' un tumore, avente la grandezza d' un grosso pugno d' uomo, e che sorgeva dall' ima parte e sinistra del ventricolo posteriore del cuore. Quest' adesione del pericardio, che pareva immedesimato coll' apice del tumore, si andava mano mano lascando, come si ascendeva ver la radice dello stesso; e allora il pericardio rimaneva libero da ogni aderenza, e il rimanente della sua superficie interna mostrava moltissime e cospicue diramazioni sanguigne, che in direzioni diverse la ricercava-

no. L'esterno del cuore, ove si eccettuino le parti comprese dalla base del tumore, non offriva cosa degna di ricordanza; se no 'l fosse il molto adipe di che era coperta la porzione illesa del viscere.

Apersi il cuore, cominciando la incisione dell' orecchietta destra, e scendendo ver l'apice del viscere, fino all' infima stremità del tumore; nella quale sezione venne compreso il setto, che così rimase tagliato per lo mezzo. Indi si videro facilmente la forma e la tessitura delle parti sane e inferme di questo cuore.

Il setto del cuore formavasi di carni sane, ma più dure del solito e più abbondanti; sicchè la crassizie di questo tramezzo era maggiore del consueto. Nell' infima parte del setto, dov'esso si inserisce nelle carni delle pareti, aveva principio la vegetazione morbosa di queste, e la loro degenerazione nelle radici destre del tumore; come, non molto lungi dall'apice del viscere, cominciava quella delle carni del ventricolo sinistro; e se in questo sito, in vece che l' orifizio del tumore, vi fosse stata perfetta continuità delle pareti sinistre del ventricolo fino all' infimo del setto, la capacità del ventricolo posteriore sarebbe rimasta non solo eguale, ma anzi maggiore di quella del destro.

L' orifizio o bocca del tumore, guardato internamente, cioè a dire dalla parte del ventricolo sinistro, mostrava un labbro assai duro, e molto rilevato, e sporgente nel vano di quella cavità. Per quest' orifizio si entrava in un sacco, avente circa un pollice e mezzo di diametro per ogni verso; nel quale vi stava del sangue semplicemente quagliato, ma che nondimeno in alcuni siti aderiva alle pareti circomposte con tale tenacità, che al certo era maggiore della semplice adesione materiale e inorganica. Que' coaguli avevano il colore del sangue venoso.

Le pareti del tumore mostravano crassizie ineguale; dessa però non trovossi in nissun luogo minore di tre quarti di pollice, nè maggiore di un pollice e mezzo. Questa crassizie maggiore stava dalla parte del setto, ossia verso l' apice del cuore.

Le pareti del tumore si trovarono composte di sostanza lardacea costipata; più dura assai d' ogni maniera di carni, e men consistente della cartilagine; ma, per sodezza e per elasticità, teneva il mezzo fra quelle due. Sparsi per entro alla stessa si vedevano varj ammassamenti di una materia, che non era nè saponacea affatto, nè del tutto gipsea; ma partecipava delle qualità fisiche del gesso e

del sapone. Era per conseguenza affatto inorganica.

Le pareti del ventricolo sinistro avevano carni abbondanti, dure, e in istato di massima vegetazione; in condizione eguale stavano pure tutte le colonne muscolari della sua cavità. Partecipavano a questo stato, quantunque in minor grado, anche le carni del ventricolo destro, e quelle dell' orecchietta dello stesso lato. Tutte le restanti parti del cuore si rinvennero secondo natura.

Le valvole dall' aorta erano sanissime e ben dispiegate. Le pareti di quest' arteria un pò crasse, e la sua faccia interna sparsa di rare macchie latticinose, prossime a passare nello stato di callosità.

Confrontando partitamente le condizioni morbose di questo cuore e del tumore sorgente dallo stesso, con quelle che sono proprie dei tumori delle arterie, e delle pareti di queste circomposte agli aneurismi, io vado assai lungi dal vero, se dal loro paragone non deriva grandissima simiglianza di forma e di tessitura, nelle parti che li compongono. In questo tumore, come in quelli delle arterie, le fibre dalle quali per la maggior parte si formano, sono affatto continue con quelle del tessuto illeso sottoposto; passando dallo sta-

to di sana natura alla morbosa che vestono nel tumore, esse depongono in ambidue i casi le loro naturali apparenze, e ne assumono di pienamente eguali per colore, per consistenza, e per peculiare congegnamento di parti; le pareti dell' un tumore e degli altri sono ineguali e bernoccolute, quasi procedessero da incerta e irregolare distribuzione della sostanza che li nutrisce; verso la faccia interna di questo e di quelli, vedesi qua e là accumulata una materia or pultacea, or gipsea, ora più consistente, come lo vuole il termine diverso a cui, ne' varj punti del tratto infermo, è giunta la malattia; finalmente, e nel tumore del quale si ragiona, e in que' tutti delle arterie, il processo morboso è accompagnato e sostenuto dalla presenza evidente di più o men vigorosa infiammazione. Nè, a dimostrazione dell'assoluta identità delle due malattie, manca nemmeno la simiglianza di stato, nel quale sta il sangue contenuto in que' tumori; perchè, se da un canto vediamo le concrezioni dure e lamellate occupar sempre il seno degli aneurismi, posti in qualche distanza del cuore, o ne' quali è ristretta l' apertura che li fa comunicare coll' arteria; osserviamo costantemente dall' altro, che, ove quest' apertura sia ampia, o breve lo spazio che separa l' a-

aneurisma dal centro della circolazione, il sangue non mai è addensato in quel duro ammasso fibrinoso, ma sì rappreso semplicemente e nerastro; e quale, in somma, si rinvenne nell' aneurisma di questo cuore. Per le quali considerazioni, io mi sento inclinato a credere, che a questo solo, e ai simili a questo, si convenga il nome di *aneurisma di cuore*; e doversi esso rifiutare a quegli altri, troppo facilmente ammessi a' dì nostri, che nulla hanno di comune cogli aneurismi delle arterie, fuorchè l' accresciuta capacità delle parti, la quale non è malattia, e molto meno può essere aneurisma; e principalmente, che s' abbia a levare dalla patologia anatomica del cuore quella strana distinzione di *aneurisma attivo e aneurisma passivo* di questo viscere; distinzione non sostenuta da alcun fatto evidente, e contraddetta dall' osservazione di ogni giorno; e per la quale, o le variazioni sane delle forme particolari del cuore si tengono in conto di condizioni morbose, o si ferma in esso la sede di malattie che esistono altrove, e particolarmente nell' aorta, e sopra tutto nelle sue valvole. La essenza degli aneurismi non pare doversi cercare altrove, che nella natura morbosa delle loro pareti, e di quelle dei condotti arteriosi sui quali nasco-

no e s'aggrandiscono; chè, operando diversamente, si cade in errori gravissimi, e dannosi alla chiarezza della scienza, del pari che ai suoi progressi. Come lo fu la partizione degli aneurismi in veri e falsi; stando alla quale, si contrassegnò d' uno stesso nome due malattie differentissime; e si confusero per sì lunghi anni li tumori proprj delle pareti arteriose, con quelli esteriori alle stesse, e prodotti soltanto dalla crepatura delle medesime (Z).

19. pag. 28. Sopra l' aneurisma merita di essere distinta con preferenza la collezione di classici autori fatta stampare da Tom. Lauth, e intitolata; *Scriptores latini de aneurysmatibus. Argentorati,* 1785; nella quale si trovano l' uno dopo l' altro gli scritti a ciò relativi di Lancisi, Guattani, Matani, Verbrugge, Weltin, Murray e Asmann.

I tumori aortici furono osservati innumerevoli volte. In tutti i casi da me veduti, la tonaca dell' aorta era più o meno ossefatta, e scabra internamente e ineguale. Ordinariamente l' aneurisma produce affanno di respiro; tuttavia Boettcher, nelle sue *Miscellanee Mediche,* ricorda un caso di tumore all' aorta, senza difetto nella respirazione. Un aneurisma dell' aorta discendente, il quale si spinse an-

che al di fuori, fra la settima costa e la duodecima, e formò un sacco esterno, viene descritto da WALTER nel luogo citato, e illustrato da tre buone figure. Ma la più bella figura d'aneurisma, accompagnata da un' ottima descrizione della malattia per esso prodotta, noi la dobbiamo a G. HUNTER, il quale la inserì nelle *Medical* ec. Osservazioni e ricerche mediche, Londra. Vol. I. Tav. 4. e 5. (S).

Quando scrivevansi queste cose dallo SOEMMERING, non era per anco uscita in luce l' opera stupenda *Sull' Aneurisma*, di quel lume della Anatomia e Chirurgia italiana, l' illustre ANTONIO SCARPA; la quale, per la copia e retta distribuzione delle materie, per la profondità della dottrina, e per l' eccellenza dei dettati pratici, viene posta meritamente in cima a tutto quanto si scrisse finora, intorno a sì grave e difficile argomento (Z).

so pag. 28. Per ben due volte m' avvenne di osservare questo caso, nel quale un vero e per ogni rispetto compiuto aneurisma sorgeva, non già dalle pareti di un' arteria, ma bensì da quelle di un altro aneurisma maggiore. E fu questo uno degli argomenti di fatto da me raccolti in una Memoria che lessi all' Ateneo Veneto, fino dal giorno 28 Aprile dell' an-

no 1814, (*) e colla quale, a null'altro affidandomi che alle semplici osservazioni anatomico-patologiche, mi studiai di dimostrare, che non tutti li così detti aneurismi avvengono per crepatura delle tonache proprie delle arterie. Infatti, ove le pareti del sacco aneurismatico si componessero solamente del molle tessuto celluloso circomposto all' arteria, e tutt' al più della membrana avventizia, che, nei luoghi ove accadono più frequenti gli aneurismi, la ricopre, la formazione d' un secondo aneurisma, sulle pareti del primo, diverrebbe al tutto impossibile; perchè, null'altro essendovi di esteriore a quella membrana, la rottura di questa, che sarebbe necessaria per la produzione della aneurisma minore, porterebbe seco il versamento sanguigno e la morte (Z).

21. pag. 29. Questo fatto è evidentissimo e costante, semprechè l' esame cada sopra aneurismi di data recente; ne' quali, cioè, la lunga presenza delle concrezioni fibrinose delle loro cavità, o la compressione delle parti circomposte non abbia di molto alterato la loro tessitura, e svisato così il processo che la na-

(*) Sessioni Pubbliche dell' Ateneo Veneto, tenute negli anni 1812. 1813. e 1814 Venezia. Pel Vitarelli, 1814. Sessione IV. pag. 21

tura osserva nel produrli . Che anzi mi cadde spesse fiate l' occasione di vedere , che , così nei dintorni della base dell' aneurisma , come per tutta l' estensione delle sue pareti , l' arteria , anzichè assottigliata , compariva più crassa e polputa dell' ordinario; e in tutte queste parti manteneva inalterate quelle stesse apparenze patologiche , che saranno fra poco descritte dal sig. Baillie , e le quali , senza dubbio , predispongono l' arteria alla formazione dell' aneurisma, o, a meglio dire, sono il cominciamento del processo generatore dello stesso (Z).

22. pag. 30. Nulla è più conforme al vero , che la descrizione quivi posta dal sig. Baillie , dello stato delle tonache arteriose vicine a divenire aneurismatiche , e di quelle delle pareti proprie dell' aneurisma . Questa irregolarità nella distribuzione nutritiva di quelle parti, dà alla loro superficie esterna una forma nodosa e bernoccoluta , la quale non è infrequente il vedere nelle arterie inferme di questa malattia, e negli aneurismi recenti. E, raffrontando le due superficie dell' arteria così sformata , è facile l' avvedersi , che , nel più dei casi , le prominenze della faccia esteriore corrispondono ad altrettanti avvallamenti della interna; la qua-

le perciò assume un aspetto ineguale, e mostra un perpetuo avvicendarsi di elevazioni e di infossamenti. E ove quelli, ai quali tornò frequente l'occasione di osservare codesti casi, abbiano paragonato gli infossamenti di cui si ragiona, ai veri e compiuti aneurismi; non dubiteranno di venire nella sentenza, che solamente nella varia grandezza, e in quella forma accidentale, alla quale il sito e la compressione delle parti circomposte astringono gli aneurismi, sta la differenza fra questi e le avvallazioni suddette; e che, se il processo morboso il quale produsse la irregolarità di tessitura nelle pareti dell' arteria, dura in vigore per alcun tempo, circoscrivendosi ad una porzione limitata delle stesse, le pareti medesime non tardano a ridursi in quella forma locale, cui si diè il nome d' *aneurisma*. Questa asserzione non è teorica, ma s' attiene positivamente al fatto anatomico; e non daltronde mi viene la confidenza con cui la presento, fuorchè dalle molte occasioni che mi si offersero di vedere codeste malattie, dacchè intendo a cotali studj; perchè ascendono al numero di cento quaranta due li casi di queste infermità delle arterie, da me finora esaminati diligentemente e descritti. E in tanta moltitudine di combinazioni diverse, è facile il persuadersi, che io avrò

potuto, come infatti mi avvenne, seguire mano mano le successive mutazioni cui soggiacciono le arterie, dalle prime lesioni del loro tessuto naturale, fino agli enormi aneurismi del torace e dell' addome, ne' quali è perduto ogni indizio della loro struttura primitiva. E queste mutazioni, meglio assai che in ogn' altra circostanza, si ravvisano manifeste in quei casi, ove da una stessa arteria si innalzano due o tre aneurismi, ciascheduno di capacità e di data diverse; come vidi in certa Margherita Matterello, da me notomizzata il dì 7 Gennajo 1812, e che ben quattro ne portava nella sola porzione dell' arco della aorta, che sta fra 'l cuore e il tronco comune alla carotide e sottoclaveare destre. È pressochè impossibile il non riconoscere in questi casi il facile trasmutarsi di quelle prime avvallazioni delle pareti arteriose, nei veri sacchi aneurismatici; sì chiara è l'evidenza in che allora s' appresenta il procedimento morboso, da cui traggono origine gli aneurismi (Z).

23. pag. 30. Monro mi fece vedere a Edimburgo una preparazione degnissima d' essere ricordata, e nella quale il sistema arterioso formava in molti luoghi dei tumori, che gli davano un' apparenza bernoccoluta (S).

24. pag. 30. Qualche volta l' aneurisma scoppia nella parte posteriore del petto, Wolff, *Nova Acta Petropolitana*, 1789; oppure si lacera superiormente nella gola, Sauvages, *Nosol. Method. T. II. p.* 298. E anche l'arteria, quando è corrosa, si rompe nella gola, senza mostrare precedentemente un tumore; il qual caso fu disegnato dal minore delli Van Döveren, e da lui inserito nelle sue *Observationes anatomico-pathologicae* 1789 (S).

25. pag. 31. Tuttavia Von Fahner, nel secondo volume della sua Traduzione del Trattato intorno alle morti improvvise del Lancisi, ricorda, che un aneurisma dell' aorta può trarre origine anche da una violenza esterna; mentre, nel caso da lui accennato, nacque per un calcio di cavallo (S).

26. pag. 31. Io sono d' opinione, che l'etiologia degli aneurismi continuerà ad essere causa di lunghe e in gran parte inutili controversie, finchè non si tolgano i danni, che dall' antica e fallace partizione degli aneurismi in *veri* e *falsi* vennero alla nomenclatura chirurgica, e quindi alle idee che, intorno a questo argomento, dominarono di continuo nelle scuole, fino quasi a' dì nostri. Parrebbe,

che i nomi imposti dagli uomini dell' arte alle singole malattie, non avessero a soffrire li tanti e ognor variabili rivolgimenti, cui l' uso fa soggiacere gran parte dei vocaboli componenti una lingua; perchè le malattie rimanendo sempre le stesse, li segni o nomi che le rappresentano non dovrebbero patir mutazione. Pur tuttavia, ove almeno si parli d' aneurismi, andò diversamente la faccenda; perchè, mentre da principio colla voce *aneurisma* significavasi un *tumore d'arteria*, ai tempi di Fernel si accomunò questo nome anche a quegli altri tumori, li quali, senza essere proprj d'un' arteria, si sollevano a ridosso della stessa, traggono da questa il loro sangue, e pulsano e mostrano all' esterno pressochè le medesime qualità, che sono proprie degli aneurismi. A questi tuttavia si pose l' aggiunto di *falsi*; e ben giustamente; perchè si indicò in questo modo, che essi non sono propriamente aneurismi, ma che ne hanno soltanto le sembianze. Finalmente, in questi ultimi tempi, si compiè la rivoluzione, per la quale la parola *aneurisma* rimase in totale opposizione con la cosa da essa contrassegnata; conciossiacchè si nieghi l' esistenza d' ogni aneurisma, che non venga da crepatura d' arteria; e questo nome s' accordi a que' tumori soltanto, che

si innalzano sulle arterie lacerate; e si noti così colla voce *aneurisma* una malattia, il cui carattere principe ed essenziale, stando al significato primitivo del vocabolo, è appunto quello di non essere un aneurisma. E questo addivenne, perchè con una sola voce si indicarono due differenti infermità; mentre la natura è immutabile nelle sue operazioni sane e morbose; e se i nomi che si dànno a queste non suonano d'accordo colle cose, essa li abbandona alle disputazioni degli uomini, e procede inalterata a seconda delle sue leggi.

Le osservazioni e gli esami di tanti anatomici insigni, e quelle particolarmente dell'illustre Scarpa, che sole basterebbero a produrre il convincimento, pongono oltre i termini d'ogni dubitazione l'esistenza dei così detti *aneurismi falsi*; di que' tumori, cioè, circoscritti e pulsanti, che si sollevano sulle pareti d'un'arteria punta, lacerata o corrosa, e che vedonsi non di rado nella flessione dell'avambraccio, e con più di frequenza nella regione del poplite. Ma gli esami e le osservazioni di altri anatomici diligentissimi dimostrarono a fior di senno, essere un fatto egualmente reale e positivo l'esistenza degli *aneurismi veri*; ossia di quei tumori appartenenti propriamente alle arterie, e i quali, non già dal-

la crepatura comunque avvenuta delle pareti di queste, ma sì prendono origine dall' aggrandimento delle medesime; e, alla maniera delle arterie, compongono le proprie pareti delle due tonache intima e fibrosa, le quali sono una continuazione di quelle del vaso da cui derivano. Sennonchè si tenne generalmente, che in questi casi si dilatassero le pareti delle arterie, e, a dir come, si sfiancassero; e che appunto in codesto loro sfiancamento, che si volle paragonare a quello delle vene varicose, consistesse la malattia. E in ciò io credo vi sia errore; e lo credo sì fermamente, che, o nulla discerno nelle cose anatomiche, o non v' è fatto patalogico che mi comparisca più evidente di questo. Imperciocchè non v' ha cosa, negli aneurismi, che indichi allungamento forzato di fibre, come si converrebbe alla cistide formata per distensione d' una membrana; le pareti dell' aneurisma hanno pari crassizie, e nel più dei casi, molto maggiore, che quelle dell' arteria inferma, dalla quale s' aggettano; il tessuto di queste e di quelle sono simili in tutto; ineguali, cioè, e mammellate internamente; friabili, asciutte e facilmente divisibili in lamine nella tonaca fibrosa; dure, sugose e lardacee nell' involucro celluloso esteriore, la disposizione del

quale è la sola che dimostri stiramento. Tutte le quali cose non si convengono ad un sacco aneurismatico, che in tale maniera fosse nato da un'arteria, in quale le varici nascono dalle vene; oltrechè, nè la tonaca intima delle arterie patisce distensione, nè la permette la fibrosa: e in ciò tutti stanno d'accordo. Eppure, ponendo ad esame aneurismi non mòlto antichi, e sian pure voluminosi, purchè non compressi troppo a lungo, o sformati dalle parti circomposte, e prementi contro le concrezioni fibrinose delle loro cavità; ponendo, diceva, ad esame questi aneurismi, non è difficile il separare col mezzo della macerazione, e il seguire continuatamente le due tonache dell' arteria, per tutta o pressochè tutta la parete dell' aneurisma; e il convincersi così coll' ispezione oculare, che quelle tonache, di natura veramente non distendibile, s' aggrandirono tuttavia di tanto, di quanto il domanda l' ampiezza dell' aneurisma. Ho più d' una volta condotto a termine questo processo, che mostrai pure ad altri; e ne conservo un esempio, quant' altri mai evidentissimo, nello spirito di vino; e questo istesso, ed altri ancora, che ho levati dal vero, stanno nella mia collezione di disegni d' anatomia patologica. E vidi pure e rividi un fatto, che, ove abbiso-

gnassi di maggiori dimostrazioni, per me si porrebbe in luogo di tutte; ed era, che la tonaca nervea dell' aneurisma mostravasi sparsa di quelle macchie latticinose, e di quelle concrezioni petrose od ossee, che sono proprie della nervea delle arterie, e solamente di essa; perchè le concrezioni o calcoli di questi vasi, sono affatto diverse dalle ossificazioni d' ogn' altra parte del corpo; il che fu pure notato dal gran Morgagni. Pongo adunque per certissimo, che, nei veri aneurismi, la tonaca del sacco sia una cosa istessa con quella dell' arteria inferma, sulla quale s' innalza; che la indagine anatomica dimostri la verità di quest' asserzione, sempreché le pareti degli aneurismi non siano state svisate dalle mutazioni, che il sito e le parti vicine possono indurre nel processo morboso locale; e che, in questi casi, la cistide aneurismatica non si producesse per forzata distensione o sfiancamento delle tonache arteriose, ma bensì da altre cagioni.

Io non amo le spiegazioni, le quali non procedano direttamente e quasi di necessità dai fatti a cui si riferiscono; chè, fuori di questo, poco m' aggradano quelle degli altri, nulla affatto le mie. Ma parmi, che non andrebbe assai lontano dal vero chi dicesse, che nelle pareti

delle arterie, come pure lo vediamo in altre parti del corpo, si istituisce un processo preternaturale, il cui prodotto è il morboso aggrandimento, e, starei per dire, la vegetazione morbosa delle parti ammalate; che queste, commosse nell' intimo della loro struttura dalle nuove azioni a cui sono condotte, s' ammolliscono a quella guisa, che osserviamo in tutta quanta la natura organizzata, e in istato di accrescimento, sia desso sano o morboso; e che non per altro gli aneurismi prendono quella forma di sacco, che è loro propria, se non perchè la parete inferma e cedevole dell' arteria viene spinta di continuo ver l' esterno dalla forza del sangue, e niun ostacolo esteriore la rattiene nel sito naturale. Chè anzi, guardando alle forme svariate che vestono i singoli aneurismi, e alle indefinite variazioni delle stesse durante il loro accrescimento, pare scuoprirsi la manifesta necessaria derivazione di quelle dall' alternarsi di due forze contrarie; l' una del sangue arterioso, che equabilmente distende la cistide aneurismatica, e tende a menarla verso una forma regolare; l' altra delle parti più o men dure che circondano l' aneurisma, e la cui resistenza lo costringe alle variazioni, delle quali si disse. E vidi pure alcun caso, nel quale l' esterno in-

volucro celluloso, o naturalmente più costipato e robusto che all' ordinario, o tale divenuto per la malattia dell' arteria, non aveva lasciato a questa la libertà di aggrandirsi a modo di sacco; e allora vedevasi sorgere dall' interno della parete ammalata, e aggettarsi nel lume del vaso un grosso bernoccolo di sostanza morbosa, contenuta fra le due tonache proprie dell' arteria, e in tutto simile a quella da cui s' ingenerano le scaglie petrose di questi vasi; e screpolarsi facilmente la tonaca intima, che la ricopriva; e comparire inferma la fibrosa, e quale si trova negli aneurismi recenti, e nelle arterie ammalate di questa infermità. E parmi in oltre, che a sorreggere questi pensieri, venga pure l' osservazione di un fatto, da me veduto sì gran numero di volte, che lo credo a tutti notissimo; ed è il seguente: che quantunque le arterie intercostali non escano sempre appajate e in ordine regolare dall' aorta discendente, nondimeno in niuna circostanza si vede tanta varietà nella distribuzione dei loro orifizj, quanta in quella di queste malattie dell' aorta, non ancora aneurismatica; perchè alcuni di essi sono obliterati, altri ristretti; qui ve n' ha taluno cui manca il compagno, e là ne stanno due sopra un sol lato; e tutto è una confusione di grandez-

ze e di luoghi, pari sempre a quella che s'appresenta nella ineguale crassizie della arteria, e nelle macchie, ne' calli e nelle scaglie, dai quali è screziata e sformata la sua faccia interiore (Ved. la Nota 54). Intorno al quale proposito dello aggrandirsi irregolare delle tonache arteriose per intimo svolgimento e produzione morbosa di parti, bellissimo esempio m'offrì un'arteria addominale, da me vista nel dì 21 Decembre 1813, e la quale da tutta quella parte della sua parete destra, che sta fra le arterie emulgenti e il sito in cui dividesi nelle due iliache primitive, mandava sì ampio aneurisma, da contenere facilmente due grossi pugni d'uomo. Si copriva l'aneurisma dal peritoneo di que' luoghi, e congiungevasi superiormente all' apice inferiore del rene destro; e allorchè si ruppero le sue pareti, destò sì orrendi dolori nell' ammalato, che urlava furiosamente, e tutto si convelleva; e in men che mezz' ora, che questi durò in vita, versò molte libbre di sangue, non già nel cavo addominale, ma sì nella cellulare che lega il peritoneo alle pareti posteriori e laterali-destre del basso-ventre. Ora da quest' aneurisma uscivano le due arterie iliache primitive; e, ciò che più torna al proposito, uscivano nella distanza di presso che due pol-

lici l' una dall' altra ; e lo spazio frapposto era illeso da presente o passata lacerazione, e coprivasi da una tonaca similissima all' intima delle arterie, e mostrava qua e là molti gruppi di materia ossefatta o prossima ad ossefarsi. Per il quale esempio, e per gli altri non diversi da questo, e per ciò che si disse più sopra, parmi al tutto evidente, che si debba riconoscere nelle tonache arteriose una reale facoltà d' aggrandirsi e prolungarsi, allorchè si infermano della malattia di cui si ragiona ; e che appunto in questa loro facoltà, congiunta alla forza distendente e perenne del sangue, risieda la causa della produzione non solo, ma ben anche della forma delle cistidi aneurismatiche.

Ma questi ragionari, che non denno confondersi coi fatti positivi che li provocarono, li pospongo volontieri ai giudizj opposti dei sapienti in queste dottrine ; perchè niun desiderio mi prende di suggerire opinioni, e meno ancora di dettarle ; e perchè l' esperienza mi mostrò soventi volte, che l' arte di ben vedere nei cadaveri è lunga e difficilissima, quanto quella di ben medicare i viventi (Z).

27. pag. 32. La malattia dell' aorta, della quale parla il sig. Baillie, non è così propria del-

l'arco, che non si veda anche in altre sezioni di quest' arteria; chè anzi l'ho osservata in presso che tutte le arterie di qualche diametro, non escluse la basilare, ove non è rara, e le coronarie del cuore, nelle quali è frequentissima. Rimane vero tuttavia, che, più che altrove, la si rinviene nel tratto d'aorta, che sta fra il cuore e l'attaccatura di quel vaso alla colonna dorsale; regione codesta, dalla quale sorgono il maggior numero d'aneurismi, che sformino qualunque parte della grande arteria. E sono vere egualmente, e affatto conformi natura le apparenze morbose quivi accennate, che denotano quello stato patologico dell'aorta; ma non sono le sole; perchè non rappresentano che uno fra i periodi di questa cronica infermità. Siccome codesta condizione morbòsa dell' arteria maggiore è d' assaí più frequente, di quello si pensi dal più dei medici; e turba il sincero andamento di molte malattie del petto e dell' addome, e in particolare di quella commozione generale del sistema sanguigno, cui si dà il nome di febbre; e diventa essa medesima cagione o di morte improvvisa, o di oscure, strane e talora orrende infermità, o di lunghe e immedicabili malattie secondarie; così io credo di ragione il porre quivi un cenno intorno la

storia degli stati patologici che la costituiscono; seguendo in questo le tracce segnate da prima dall' illustre mio Precettore sig. Consigliere Aglietti (*), e aggiugnendo quel di più che ebbi poscia l' opportunità di vedere nei cadaveri. Esaminando i quali, m' avvenni in ben settanta tre casi, che mi offersero manifete le apparenze della malattia di cui si ragiona; per modo, che ho potuto ormare questa infermità in tutti li successivi stati che essa trascorre, cominciando da' suoi primissimi elementi, fino alla compiuta formazione della scaglia, o dell' aneurisma.

La arteria che incomincia a cadere in questa malattia, mostra da principio alcun poco rosseggiante la sua faccia interiore; inegnale e tumidetta la superficie della stessa; più polpute le proprie tonache, più cedevoli, e come maggiormente ripiene di sugo; e in pari tempo la membrana sierosa che la veste all' esterno, come sarebbero la interiore del pericardio per la radice dell' aorta, la pleura per l' aorta toracica, il peritoneo per la ventrale, compari-

(*) Le idee del chiarissimo Professore intorno a codesta malattia delle arterie, da lui chiamata *Litiasi*, si possono vedere accennate a fac. 85. della *Sessione pubblica della Società di Medicina di Venezia, tenuta il dì* 30 *Decembre* 1810. *Venezia, per il Picotti*.

sce disseminata di tanti e così spessi vasellini sanguigni, che sarebbe una disperazione il numerarli. E dopo alcun tempo, fissato certamente dal temperamento dell' infermo, e dall' indole e dalla intensità delle cause produttrici della malattia, la membrana interna del vaso si mostra picchiettata di macchie bianche, più o meno visibili, a seconda che sono più o meno antiche, e ognuna delle quali non altrove si colloca, che in una delle prominenze che fanno ineguale la faccia della membrana. Levando allora quest' ultima dalla tonaca fibrosa, e sommettendola all' azione dell' aria, le macchie si consumano e tutt' affatto svaniscono. A questo periodo, il quale incomincia dal primo infermarsi dell' arteria, e finisce con la produzione della macchia latticinosa, io darei il nome di primo stadio della malattia.

Durante il secondo, que' collicelli della faccia interna del vaso si vanno più e più aumentando e indurendo; s' approfondano le macchie e s' aggrandiscono, e cominciano alcun poco a ingiallire; cessa il rossore della tonaca intima; s' aumenta di crassizie e di consistenza la fibrosa; l' involucro celluloso, che la circonda, diviene più duro, più sugoso, e quasi lardaceo; e per guisa s' uniscono

fra di loro e si confondono la tonaca nervea con la fibrosa, e questa con la cellulare esteriore, che, tagliando in quel mentre l' arteria a traverso, è impossibile il discernere i precisi confini, che separano fra di loro que' diversi tessuti; tanto è intenso e profondo e comune a tutti il processo morboso da cui sono compresi. Allora, se si incida la tonaca intima ove copre le macchie, e si prema fortemente le pareti circomposte della arteria, ne geme un fluido densissimo, bianco, quasi butiroso, e in tutto simile a quella biacca preparata con l' olio, che si vede sulla tavolozza dei pittori. E colla produzione di questo fluido ha termine quel periodo della malattia, che io direi secondo stadio della medesima.

Il cominciare del terzo è segnato dalla comparsa di un punto giallo-fosco nel bel mezzo di alcune macchie, e sono le più antiche; il qual punto, ove sia un po' grandicello, si compone d' una materia finamente granulata, e non molto dissimile alla argilla alquanto asciutta; e, qualora abbia ottenuta maggior estensione, contiene senza fallo una squamuzza ossea, o petrosa che dir si voglia. La quale, col progredire della malattia, si estende e si ingrossa ogni dì più; finchè giunge ad occupare tutto lo spazio tenuto prima dalla macchia, e talora

anche a superarlo; incidendo così e lacerando la tonaca intima dell' arteria, che sempre la ricopre. Durante li quali principio e aggrandimento della squama, la tonaca interna si raggrinza in solchi variamente profondi, e perde ogni sua lucentezza; la fibrosa ingiallisce di molto, si va prosciugando, diventa friabilissima, e con estrema facilità divisibile nelle sue lamine; l' esterno involucro celluloso si vuota del più de' suoi umori, e conserva soltanto quella maggiore consistenza, che avea acquistato nel suo tessuto; e la membrana sierosa, che cuopre l' arteria, depone il colore roseo-sanguigno che la tingeva nei primi periodi della infermità, e s' illividisce e s' infosca. E in simil guisa si compie il terzo ed ultimo stadio della malattia, sull' estremo confine del quale sta inevitabilmente la morte.

Tal è il procedimento consueto di questa tremenda infermità; la quale è raro, che uccida ne' suoi primordj; più di frequente nel fine del secondo, o nei varj periodi del terzo stadio; ma talora la morte non viene, che dopo ultimata la consumazione dello stesso, e più tardi assai di quello nol consenta la umana sensibilità. E allora le scaglie maggiori si vedono attritate sottilmente, e smagliata affatto e abrasa la tonaca interna che le ricopriva; e

vuoto e approfondato il luogo che le scaglie occupavano; il quale s' appresenta colle sembianze di un ulcere sordido, il cui fondo é ineguale, livido, come sanioso, e seminato dei minimi briccioli in che furono ridotte le squame.

La durata di questa malattia, facendo principio dalla comparsa di que' sintomi, intorno al significato dei quali non mi cade alcun dubbio, si racchiude fra l' uno e li sei anni. Ciò almeno m' è insegnato dalle mie osservazioni; ma è chiaro, che questo tempo può abbreviarsi di alcun poco, ed estendersi di gran lunga oltre quel termine; perchè il temperamento dell'infermo, la natura delle cause morbose, l' indole del trattamento medico, e particolarmente il sito occupato dalla malattia, inducono infinite varietà nella sua durata, come anche in parte nella sua forma. E più ancora ne apporta la formazione dell' aneurisma, ove avvenga, che alla produzione di questo, anzichè a quella soltanto della squama, s' indirizzi il procedimento morboso costituente la malattia.

L' aneurisma incomincia a mostrarsi nel primo stadio della stessa, e solitamente accompagna la comparsa delle macchie latticinose. Mirando alla condizione particolare delle parti inferme, pare, che allora tutta l' atti-

vità del processo patologico si restringa e quasi si circoscriva al sito, dal quale comincia ad elevarsi la cistide aneurismatica, e alle parti dell'arteria che lo circondano; perchè, meno i casi nei quali allo stabilimento antico di questa infermità in un luogo dell' arteria, succede la produzione dell' aneurisma in un altro, si osserva costantemente, che maggiore e più innoltrata è la difformazione morbosa delle parti, quanto più stanno vicine alla base dell'aneurisma; minore e ristretta ai primissimi periodi della malattia, quanto più se ne allontanano. Ho detto nell' annotazione precedente, com' io intenda che abbia origine e forma il sacco aneurismatico; sicchè m' è sufficiente l' aggiugnere a questo luogo, che non solamente nei primi tempi della formazione dello stesso, ma ben anche nei posteriori, l' aspetto della sua interna superficie è d' una stessa qualità, con quello della circomposta arteria; e che si continuano per la prima, e si succedono quegli stessi stadj della malattia, che furono descritti più sopra nelle arterie non aneurismatiche; finchè, o per la formazione delle concrezioni sanguigne e la loro aderenza alle pareti dell'aneurisma, o per la compressione sulle medesime dei visceri o parti esteriori allo stesso, non si turbi per gui-

sa il corso regolare della malattia, da lasciare bensì in que' luoghi i prodotti della sua antica esistenza, ma presso che niuno degli indizj che ne denotano la presenza attuale. La quale mutazione, mentre si vede con frequenza negli aneurismi delle arterie minori, o in quelli pur dell' aorta, si veramente che non siano in grande vicinanza del cuore, presentasi di lunga mano più rara in quegli altri, che sorgono dalla radice della grande arteria, o dai seni delle sue valvole; nel numero dei quali ho veduto non solo le macchie albeggianti della loro faccia interiore, ma ben anche la materia pultacea suddetta, e le compiute e durissime scaglie. Osservai, non ha guari, ognuna di codeste apparenze insieme raccolte sulla superficie interna d' un aneurisma, che s'innalzava da tutto il seno della valvola posteriore dell' aorta, e da una parte della continua radice di quest' arteria; il quale aneurisma mantenevasi illeso da ogni principio di rottura; perchè l' uomo di trent' anni cui appartenne, morì per la crepatura del lembo di quella valvola, il quale, dal sito ove il suo legamento si inserisce nella sommità destra del seno, si lacerò fino all' ima parte della base arcuata del medesimo. E un altro esempio di copiosissima produzione della ma-

teria squamosa, mi venne offerto da un aneurisma della coronaria sinistra del cuore, grande quanto una grossa avellana, e che tutto si converse in un pezzo continuo di materia ossea, o petrosa che sia; le pareti del quale erano pertugiate da due fori eleganti, per cui entrava ed usciva l'arteria, sendo che l'aneurisma la comprendeva tutta quanta; mentre l'aorta dello stesso soggetto, che insieme col cuore conservo tuttora nello spirito di vino, s'era del doppio aggrandita e ingrossata per tutto l'arco, e mostrava sulla faccia interna dello stesso sì spesse squame e sì grandi, che mai non vidi le maggiori o le più frequenti.

Codeste apparenze morbose delle arterie, da me brevemente accennate in questa e nelle Annotazioni antecedenti, saranno più a lungo discorse in un lavoro, a cui ho posto mente, intorno all' *Arteriasi Cronica*; chè così piacemi chiamare questa infermità, l'indole della quale, benchè la renda analoga alla flogosi, la differenzia tuttavia dall' *Arteritide*, che ho pur veduta una volta. In quel lavoro verranno comprese le storie particolari, dalle quali hanno argomento le proposizioni anzidette; e le più estese dottrine, che sono domandate dalla gravità del soggetto; il quale io reputo di alta importanza, e meritevole d'ogni

più attenta considerazione; perchè il dominio dell' arteriasi cronica è vastissimo nel regno sterminato delle umane infermità; e vuolsi conoscerlo e fiaccarlo sulle prime, per non vedersi astretti a deplorarne poscia le lunghe e tormentose conseguenze, e a non potere con altro conforto soccorrere agli infermi, fuorchè col disperato e penosissimo d' un' inutile compassione (Z).

28. pag. 32. Baader, in un caso di aorta aneurismatica, vide l' arteria polmonare del doppio più ampia, che all' ordinario. Sandifort, *Thesaur. Dissert. T. III. Observat.* 49 (*S*).

È evidente, che l' osservazione di Baader non si oppone a ciò che viene asserito dal sig. Baillie: perchè il solo aumento oltre i limiti consueti nell' ampiezza d'un' arteria, non basta a renderla aneurismatica: e no soprattutto, ove si parli della polmonare; il vario lume della quale dipende tanto immediatamente dai diversi gradi di chiusura del forame ovale, e dalle condizioni sì primitive, che patologiche, dei polmoni e del cuore. E se meno mi spiacessero le proposizioni generali ed esclusive, che sembrano voler contenere fra confini determinati le indefinite operazioni sane e morbose dell' economia animale, direi, che non

solo gli aneurismi, ma nemmeno l' arteriasi cronica non si stabilisce giammai nella così detta arteria polmonare; perchè mi sono presenti le facili spiegazioni di que' rarissimi casi, nei quali quell' arteria si disse inferma di queste malattie; e perchè fra molte e molte centinaja di cadaveri da me esaminati, e nell' incidere i quali non ho mai dimenticato di aprire quel vaso, nemmen uno ne rinvenni, che una sola mi offrisse fra le appatenze morbose, che sono proprie dell' arteriasi cronica, o dell' aneurisma. E la stessa osservazione era pure stata fatta dal sig. Consigliere Aglietti, e sostenuta invariabilmente per tutto il suo lungo esercizio anatomico; onde io credo, che per sola inavvertenza di esposizione, in una Memoria inserita nel *Giornale di Medicina pratica* del sig. Consigliere Brera (*), si scrivesse, che furono ritrovati *affetti da litiasi la più manifesta, oltre la arteria aorta, tntti gli altri vasi maggiori*; e tengo, che ivi l' esimio espositore di quella storia intendesse solamente dei *vasi maggiori che derivano dall' aorta*; mentre nel caso colà registrato, nè le cave, nè l' arteria polmonare, nè le vene di questo nome non mostrarono al sullodato sig. Consigliere

(*) Anno 1814. Vol. VI pag. 368.

Aglietti, ch' era presente a quell' esame anatomico, il benchè menomo indizio della condizione morbosa, che col nome di *litiasi* venne da lui designata. La quale spiegazione di quel passo parvemi necessaria per questo, che ove la mancanza costante dell' arteriasi cronica e degli aneurismi nell' arteria polmonare fosse, per le comuni osservazioni, innalzata alla dignità di fatto generale, non si opponesse a questa regola un' eccezione, la quale da null' altro avesse origine, che dalla men che piena chiarezza d' un' espressione (Z).

29. pag. 32. Tuttavia ho veduto con frequenza, tanto a Cassel che a Magonza, le ossificazioni delle arterie anche nei cadaveri femminini. La materia ossea è sempre compresa nella cellulare fra la tonaca interna, e la esterna del vaso.

Di rado ritrovai tutto il tubo d' un' arteria, il cui diametro sia maggiore d' una linea, ossificato d' ogni intorno, ma per consueto soltanto in alcuni luoghi. Ho veduto da spesso il lume dell' arteria ristretto in qualche sua parte, e ridotto alla sola metà della sua grandezza ordinaria, dalla presenza d' una materia ossea cacciata innanzi a forma di colle interno, e unita per solito anche a qualche so-

stanza cartilaginosa. Ma non si dee mai diseccare questi pezzi, per portarne giudizio; perchè la sostanza cartilaginosa di alcune di queste parti svanisce a segno, mediante il diseccamento, che la forma dẹi collicelli si perde quasi del tutto (S).

30. pag. 33. Trovai spesse fiate queste escrescenze delle valvole dell' aorta in gran parte cartilaginose, e fatte come a grappoli. Si veda Sandifort, *Observ. anatomico-pathologicae. Vol. I.* (S).

Non saprei intendere la ragione, per la quale il sig. Baillie, cotanto assegnato in ogni sua asserzione, ponesse quì in un insieme le concrezioni che infermano le valvole semilunari dell' aorta, e quelle che, stando al detto da lui, sembrerebbero egualmente proprie delle valvole dell'arteria polmonare. Guardando alle tante e tante fiate, nelle quali osservai codeste concrezioni nelle valvole aortiche; e al niun caso, caduto sotto la mia osservazione, di un' eguale malattia in quelle dell' arteria polmonare, io duro fatica a non credere, che anche in Inghilterra la cosa proceda del pari; o penso per lo meno, che quand'anche una varia condizione di circostanze, che io non saprei nemmen immaginare, rendesse

frequente in Londra ciò che mai non vidi in Venezia; codesta frequenza non potrebbe a verun patto salire a tanto, da eguagliare l'altra delle concrezioni delle valvole aortiche. Dubito perciò, che in questo caso il sig. Baillie non adoperasse col consueto della sua circospezione. Nè per altro motivo mi fermo alcun poco su quest' argomento, se non perchè mi parve sempre, che le osservazioni patologiche venissero in conferma di quella fisiologia, che restituisce l' arteria polmonare al sistema delle vene; la quale dottrina riceverebbe gravissima opposizione da tali concrezioni nelle valvole di quest' arteria, le quali fossero d' una istessa natura con quelle delle valvole aortiche (Z).

31. pag. 35. Possiedo un cuore, nel quale non solamente le valvole arteriose, ma ben anche una parte delle venose, sono occupate da un tumore, grande quanto la metà d' una nocciuola. Si consulti Malacarne, *Sulla litiasi delle valvole del cuore*. Bang ritrovò ossefatte le valvole venose del ventricolo aortico in un uomo di ventiquattr' anni. *Diarium Nosocomii Hafniensis* 1785. (S).

32. pag. 36. Intorno a ciò si dee particolarmen-

te consultare lo scritto classico di Mummsem: *Dissertatio de corde rupto. Lipsiae.* 1764. Ne vidi un caso in natura presso Monro a Edimburgo. Portal osserva molto esattamente, che per l' ordinario il ventricolo aortico scoppia senza precedente malattia. Whytt vide rompersi il cuore dopo lunghe inquietudini; nel qual caso il *crepacuore* non era una semplice metafora (S).

Sono molt' anni da che mi occorse il primo caso, ch' io vedessi, di rottura di cuore; e fu in un facchino, il quale, dopo lungo e faticoso lavoro nell' estinguere un incendio, morì d'improvviso. La rottura consisteva in un picciolo forellino, situato precisamente nell' apice del ventricolo sinistro, appena visibile esteriormente, ma contrassegnato nell' interno da una soluzione di continuo, che aveva l'aspetto d'una semplice, ma preesistente esulcerazione.

Il secondo caso mi si presentò nel dì 16. di Gennajo 1811; ed era fatale ad un uomo distintissimo per coltura di spirito, e per prontezza e amenità d' ingegno poetico. Fu questi Francesco Gritti, che aveva allora raggiunta l' età di settant' anni. Pur in questo la crepatura avvenne nel ventricolo sinistro: e cominciava verso l' angolo formato dalla parete posteriore dello stesso col setto del viscere, e

trascorreva in modo obbliquo e tortuoso per la crassizie della medesima, uscendo sulla faccia postica del cuore, alcun poco sotto il seno quadrato. La fenditura aveva la lunghezza di quattro linee, e pareva accaduta non per lacerazione delle fibre carnose del viscere, ma per distaccamento laterale delle stesse, ossia per solo smagliamento.

Anche il terzo caso di rottura di cuore, nel quale m' incontrai il dì 11 Gennajo 1816, apparteneva al ventricolo sinistro. Ma la crepatura, che tolse istantaneamente di vita quello uomo nell' età di 58. anni, era stata preparata da un processo morboso locale, per certo non recente. Perchè, verso la metà della faccia interna e posteriore del ventricolo sinistro di questo viscere, vedevasi un foro lacero, il quale metteva in una cavità avente l' apparenza di sino: da questa, per mezzo d' altro forellino simile al predetto, si passava in una cavità maggiore della prima, e la quale non rimaneva divisa dalla superficie piana del viscere, sennonchè per uno strato di fibre, la cui crassizie eguagliava una linea; e in questo strato era nata la crepatura, lunga un buon pollice. Questa crepatura pareva avvenuta per divaricazione di fibre, come la precedente; ma attorno la prima delle due cavità sopra accen-

nate, le carni del cuore comparivano indurate, bianchicce, quasi callose, e perciò in tutto diverse dalle rimanenti del viscere (Z).

33. pag. 37. Un caso simile viene descritto da Baader. *Observat. medicae*. *I.* (S).

34. pag. 40. Hahn pose fra le *Observat. anatomico-pathol.* di Sandifort un caso pressochè simile, riscontrato in un fanciullo di tredici anni. Wrisberg nell' annotazione 54. alla sua edizione delle *Primae lineae Physiologiae* di Haller, riferisce un altro caso, nel quale, in fanciulla di sett' anni, ritrovò un doppio emissario del ventricolo destro del cuore. Subito sotto l' imboccatura dell' arteria polmonare, un' apertura alcun poco più picciola menava nel condotto arterioso; di maniera che l' aorta, per lo spazio di sett' anni, ricevette sangue da ambidue i ventricoli, senza però lesione di sorta nel setto del viscere.

Il condotto arterioso fu pure ritrovato tuttora aperto in una donna di venticinque anni. Veggasi De Witt, nel *Verhandelingen van het* ec. Rotterdam. 1775. Vol. II. (S).

35. pag. 43. Quanto è frequente l' osservare nei fanciulli li tristi effetti della non avvenuta

chiusura del forame ovale, e quanto non è raro il ritrovare nei cadaveri degli adulti, che questo foro non si chiuse del tutto; altrettanto sono poche le occasioni, nelle quali il forame ovale si rinvenga onninamente aperto in persone, che abbiano raggiunto un periodo alcun poco avvanzato di età. L' esame di questi casi, e quello degli accidenti che li accompagnano durante la vita, e delle apparenze morbose che si presentano dopo morte, giovano tanto alla anatomia patologica, quanto e più ancora alle dottrine componenti la fisiologia della vita; perchè accrescono di nuove verità, o almeno spargono di non men utili dubbj gli ordinarj insegnamenti, intorno all' importanza della respirazione nei processi dell' economia animale, e al modo e al luogo nel quale avvengono le certe mutazioni, che rendono il sangue venoso cotanto diverso da quello delle arterie. Perciò, al caso veramente singolare riferito dal sig. Baillie, aggiungo il seguente, che non mi sembra men raro, nè meno importante di quello; e mi permetterò di esporlo alquanto diffusamente, per così offrire ad un tempo argomento di meditazione ai cultori dell' anatomia patologica, e a quelli della fisiologia. . .

Giuseppe Lucchetta, contadino, passò li

primi diecisett' anni di sua vita in istato di debole bensì, ma nondimeno costante salute. La miseria in che nacque, lo astringeva ai continui lavori dei campi, onde sostenere la vita; e in essi consumava le poche forze che natura gli aveva concesse, e le quali venivano di quando a quando menomate da una strettura passaggiera della respirazione, che tuttavia non ascendeva giammai all' angoscia dell' asma. Per tutta la state dell' anno 1811, che era il decimosettimo di sua età, dovette lavorare sì intensamente, che sulla sera riconducevasi alla propria abitazione pressochè sfinito dagli stenti. Venendo l' autunno, fu preso dalle febbri terzane, che lo travagliarono per più mesi; e nell' inverno da una malattia, ch' ei non sapeva qualificare se non che per gravissima di petto, e nel corso della quale rimase per quasi tre giorni coi sensi perduti, e vicinissimo a morte. Si riebbe nondimeno; e dopo lunghissima convalescenza, cominciò ad alzarsi dal letto. Fu allora, che provò, per la prima volta, angustia di respirazione, e battito nel petto ad ogni muoversi della persona; ma questo battito e quest' affanno non erano gravi, se il moto non era violento, e cessavano ben tosto, allorchè mettevasi seduto, o si sdrajava sul letto. Riacquistate le

forze, tentò di nuovo i lavori campestri; ma non poteva durarvi, che poco e lentamente; e volendo pure far forza a se stesso, e superare l' angustia del petto, e il forte battere del cuore, lo tormentava ben tosto gravissima cefalea, e tale prendevalo intenso dolore in ambe le braccia, quale, dicea egli, lo avrebbe provato, se gli fossero state strappate a viva forza. Allora era costretto di cessare e riposarsi; e dopo non molto, tutto si calmava, ed egli riprendeva le apparenze di sanità. Passò quattro anni in questo stato, muovendosi il meno possibile, lavorando pochissimo e ad intervalli, e arrestando il lavoro e il moto della persona ad ogni minaccia, che di frequente suscitavasi, della sopravvegnenza dei consueti malori. Osservò, in questo mezzo, che s' egli, o guazzando un qualche fossatello, oppure per altra cagione, immergeva le gambe o anche le braccia nell' acqua fredda, tingevansi esse di un colore livido, che era tanto più intenso, quanto più a lungo le avea mantenute nell' acqua. Questo colore, di tinta però men grave, divenne in seguito graduatamente il colore proprio delle sue stremità, e d' ogn' altra parte del suo corpo, che alcun poco sporgesse dalle circomposte. E notò in oltre, che le minime lesioni della sua cute diventavano cagione d'

emorragia; le sole punture delle mosche facevano fluire il sangue copiosamente. Nè, ad onta che l'appetito si mantenesse intero, ei poteva mangiare, che poco cibo per volta; perchè la ripienezza anche leggiera dello stomaco, bastava a suscitare le tristissime sensazioni, che venivano dietro al moto della persona; ed egli sentivasi di continuo minacciato da deliquio. Crescendo mano mano questi malcri, cercò i soccorsi dell' Ospedale Civile di questa Città; e fu ammesso nella mia Divisione il dì 23 ottobre 1815.

Contava allora l'età di ventun' anni; era di statura alta, di forme lodevoli, e abbastanza ben nutrito della persona. Aveva polsi regolari, ma deboli; il cuore all' incontro pulsava regolarmente, ma con molta forza. Dicevasi oppresso da languore universale; e mostrava tinte di colore violetto le metà inferiori delle gambe e i piedi, le mani e le metà anteriori delle avambraccia, il mento, le labbra, le guance, il naso, e le orecchie. Muovendosi alquanto, benchè lentamente, il battere del cuore cresceva di forza, facevasi in parte tumultuario, e pareva estendersi a tutto il petto; s' aumentava la frequenza dei polsi, ma non il loro vigore; destavasi nel petto una sensazione di muto e lento dolore; si allargava e diveniva

più intenso il colore livido delle parti suddette ; una fiacchezza mortale occupava tutte le membra , e l' infermo s' arrestava e sedeva , perchè sentivasi vicino a cadere in deliquio . Conservava illeso il suo appetito ; mangiava con piacere , e a poco per volta ; ma la digestione era accompagnata da somma angoscia, e da freddo sudore di tutta la persona , cui succedeva l' edemazia delle gambe.

Passò un mese e mezzo in questo stato , senza offrir cosa meritevole di osservazione . Per lo più rimanevasi a letto ; perchè la quiete gli faceva parere d' esser sano ; e perchè un' esperienza crudele avevalo ammonito delle tristi conseguenze, che venivano dietro al muoversi delle sue membra. Nondimeno si levava talvolta lentamente , e lentamente vestivasi ; ma , semprechè lo trovai alzato , vidi cresciute di colore le parti livide del suo corpo.

Verso la metà di dicembre patì un' infreddatura, forse per il mal uso delle stufe. Ebbe dolore non grave , nè lungo nel petto sinistro; tossiva , e sputava mucoso , e il muco compariva poscia tinto di sangue , e in fine la tosse era inane. Allora crebbe la frequenza, non già la forza dei polsi. Ma tutto questo fu di breve durata. Alli sedici di quel mese, il polso mantenevasi tuttavia frequente , e trovai cresciuto

il battere del cuore, senza però doglia alcuna locale. Il colore blù era divenuto più intenso, ed occupava maggiore estensione di parti. Nella sera di quel giorno, sendosi messo a letto dopo il lento moto di pochi passi, cadde tramortito; e così rimase per otto minuti, con perdita totale dei sensi, sussistendo però il moto del cuore e il pulsar delle arterie. Riavutosi, soffrì, per circa due ore, grave dolor di capo. Io lo vidi più tardi; sentivasi bene, ma la sua tinta livida s' era rialzata. Nel giorno 21 di dicembre, stando seduto sul suo letto, fu assalito improvvisamente da deliquio. La faccia era tumida e colorata di livido sparuto; gli occhi rivolti sotto l' orbita, e insensibili alla luce ed al tatto; i polsi affatto perduti; il cuore batteva lievemente e per guisa, che appena io sentiva quasi da lontano il suo lento muoversi e stentato. La respirazione facevasi di tal modo, che a lunga e violenta ispirazione, succedeva l' espirazione lentissima; e trascorrevano li dodici o quindici secondi, prima che l' ispirazione si ripetesse. Non teneva la bocca molto aperta, ma gli angoli della stessa venivano tirati fortemente allo ingiù. La cute era fredda, e sparsa di freddo sudore. Gli vennero aperte le vene in ambedue le braccia ad un tempo; e al primo incidersi di questi

vasi, il cuore si ridestò e riassunse li suoi movimenti; ben tosto si sentirono pulsar le carotidi, poscia le arterie brachiali; le respirazioni si fecero meno staccate e men lunghe; successero ampi sospiri; e, dopo circa venti minuti dal principio del deliquio, l' infermo riacquistò per intero l' uso dei sensi. Il sangue estratto giunse appena ad una libbra.

Nella mattina delli 22, li suoi polsi erano bassi, ma regolari. Durante la notte aveva provato una sensazione di formicolamento, e come di leggiere e infinite trafitture per tutta la persona. Li suoi occhi guardavano attoniti, e quasi atterriti. Parlava lentamente e con fatica; e stava supino nel letto, e affatto immobile, e in gran guardia di non muoversi. Alzando solamente le braccia, sentiva quell' interna manchevolezza, che era l' ordinario precursore del deliquio. Nella sera, avendo soltanto stesa la mano per prendere un vaso, cadde tramortito; il Chirurgo di guardia osservò le istruzioni avute, e gli incise la vena; e l' ammalato si riebbe sull' istante.

Alli 23. il polso si teneva ancor basso, ma regolare, come lo fu in tutta la malattia. L' infermo decombeva sul lato destro; gemeva, e si lagnava di dolore alle ultime coste spurie sinistre, che cessò ben presto

sotto l'azione di un senapismo applicato a quel sito.

Nella mattina delli 24, mi disse di aver ben dormito la notte. Stava immobile e taciturno; e, quasi presago dell'avvicinarsi de' suoi ultimi istanti, orava in segreto, e nell'atto istesso che io gli parlava. Nella visita della sera, sentii che il petto sinistro pulsava da per tutto, come se da per tutto vi fosse stato un cuore. I polsi erano bassi e regolari. L' infermo pativa grandissima e quasi invincibile propensione al sonno; ma forzavasi di vegliare, e mi diceva, che non voleva addormentarsi, perchè aveva in se la certezza, che *non si sarebbe ridestato mai più*. Non volle prender cibo in tutto il giorno. Alle cinque della sera, non potendo più tenere le palpebre aperte, si pose a dormire; e alle sette, mantenendosi sempre tranquillo, passò tacitamente dal sonno temporario all' eterno.

La faccia di questo cadavere non era difformata in modo alcuno, e manteneva inalterati i lineamenti d' uomo che dorma. Niuna parte rimaneva tinta di blù, eccettuate le orecchie, le unghie e le ultime stremità di tutte le dita.

Si aprì da prima il capo. La dura-madre, che aderiva discretamente al cranio, apparve

tumida e più tesa dell' ordinario. Ad onta del suo colore rosso-livido, travedevasi per essa la somma gonfiezza delle arterie meningee. Incidendo li suoi seni, il primo sangue che ne usciva, lanciavasi a zampillo, quasi togliendosi da uno stato di compressione; ed era nerissimo. Levata la dura-madre, comparve l'aracnoidea tumidetta e come leggiermente anasarcatica; e il siero che racchiudeva era tinto di sangue. E pienissimi di sangue atro si videro i vasi della pia meninge.

La consistenza del cervello si sentì alcun poco maggiore del consueto. Le superficie delle sezioni operate nella sua sostanza, si coprivano tosto di abbondantissime e grosse doccie di sangue. Tutti i ventricoli del viscere furono visti, per oltre alla metà, ripieni di siero intensamente sanguigno. I plessi coroidei s' erano conversi in un ammassamento vascolare livido-nerastro; colore che si vide derivare dalla soverchia abbondanza di sangue nero nei vasi che li compongono, e dal versamento di porzione dello stesso nella minuta cellulare, che tiene insieme uniti que' vasi. La sostanza del cervelletto, anch' essa un pò più dura del consueto, e la sua superficie mostrarono le stesse apparenze di eccessiva ripienezza sanguigna; e discreta quan-

tità di siero si trovò raccolta attorno la sua base.

All' aprirsi del petto si videro i polmoni tumidi, rigonfj di sangue, e tinti di colore rosso-livido. Estremamente distese dal soverchio accumulamento sanguigno si trovarono le vene jugulari, ambedue le cave e l' orecchietta destra; e pieni pure di sangue il ventricolo dello stesso lato, i vasi polmonari e il seno quadrato. L' orecchietta sinistra aveva l' estensione, la capacità e la crassizie di pareti affatto ordinarie. Eran pieni di sangue anche il ventricolo sinistro, e la arteria aorta; e questo fluido compariva eguale in ognuna delle predette cavità; nero, cioè, grumoso, senza indizio di trombi bianchi o polipi, e senza manifesta separazione di siero.

Il cuore si trovò d' un buon terzo maggiore di quello sembrasse convenire a quest' individuo, che pure aveva grande statura. Quest' aumento di volume era dovuto sì all' accresciuta crassizie di tutte le pareti del viscere, come all' aggrandimento della cavità del ventricolo destro; la quale non solo si vide maggiore di quella del sinistro, ma grandissima per se stessa.

Erano assai ampj il seno delle cave e l' orecchietta destra; la quale aveva le pareti

molto crasse, e di molto cresciute e duro le colonne muscolari della sua faccia interiore. Nell'interno delle loro cavità ho osservato: 1° Che la valvola dell' Eustachio consisteva in una picciola prominenza lunata, la quale procedeva, secondo il solito, dall' una delle stremità dell' anello ovale. Giunta alla metà del suo corso ordinario, svaniva la prominenza, e rimaneva soltanto una specie di dispargimento di fibrille, simiglianti quasi a un picciolo ramo di palma, e divise da lievi infossamenti, non diversi da quelli che si trovano sulle pareti delle orecchiette nei luoghi, ove le colonne carnose, perduto il loro rilievo e rotondità, si livellano in superficie piana. Sì quella prominenza, come queste fibrille, constavano di pura sostanza carnea, eguale a quella dei piani sui quali estistevano. 2.° Che il forame ovale era *interamente* aperto, e quale ritrovasi nei neonati. L' orlo anteriore della sua valvola sorpassava l' istmo della fossa ovale; sicchè applicandosi dessa allo stesso, poteva chiudere perfettamente il foro. Non v' era indizio alcuno di recente o antica lacerazione, o staccatura di parti. 3.° Che sotto la valvola dell' Eustachio, nel sito ove per solito sta l' ostio della vena coronaria, o a meglio dire, del lungo seno delle vene di questo nome, v' era un

foro, nel quale introducevasi facilmente l' estremità del dito mignolo. Niuna valvola separava il cavo di questo foro dal seno destro del cuore. La cavità, in che metteva il foro, potea contenere una grossa avellana; e sulle pareti di questa cavità vi erano quattro orifizj; due maggiori laterali conducevano a due ampie vene discorrenti l' una verso destra, sotto la base dell' orecchietta di questo lato, l' altra a sinistra sotto quella del seno quadrato, e per la via tenuta solitamente dal tronco o seno delle vene coronarie. Gli altri due orifizj postichi e minori rispondevano in due vene diramantisi per la faccia piana del cuore.

Era assai ampio il foro di comunicazione fra il seno destro del cuore, e il ventricolo dello stesso lato; e le valvole tricuspidali, preposte a questo foro, avevano forma non al tutto ordinaria. Imperciocchè una parte solamente dell' anello mandava le solite lacinie convergenti in un cordone comune, e questo attaccato alla sommità di un muscolo papillare; mentre le lacinie dell' altra parte discendevano irregolarmente parallele, e si inserivano nella faccia destra del setto del cuore, in modo analogo a quello in cui partivano dal velo costituente l' anello.

Il ventricolo destro del cuore aveva cavità

assai grande, e pareti molto crasse e formate di carni più dure del consueto. Le colonnette muscolari della sua faccia interna erano ben cresciute, turgide e dure. La comunicazione fra questo ventricolo e l' arteria polmonare, riducevasi tutta ad un forellino, il cui lume aveva appena il diametro d' una linea. Perchè dal sito, ove nascono solitamente i veli delle valvole dell' arteria polmonare, sorgeva, in vece degli stessi, un imbuto membranaceo, la cui base guardava il cuore, e l' apice il cavo dell' arteria; e nella sommità di questo imbuto vi stava il forellino predetto, il quale, dalla parte dell' arteria, era sormontato e guernito da tre corpetti, la cui forma e natura mi parvero similissime a quelle dei triquetri proprj delle semilunari di questo luogo; fuorchè eran dessi peduncolati, e i brevi peduncoli s' attaccavano in pari distanze sugli orli del foro; per modo che era evidente, che come niun ostacolo facevano al poco sangue che dal ventricolo si spingeva ver l' arteria, insormontabile l' opponevano a quello, che dall' arteria avesse voluto rifluire nel cuore. L' imbuto aveva base pressochè triangolare; la membrana, da cui componevasi, mostrava una stessa natura con quella dei veli valvolosi, preposti solitamente all' orifizio arterioso di

questo sito ; era continua nel suo tessuto ; liscia affatto in ambe le facce ; sennonchè in quella , che guardava i polmoni , s' attaccava immediatamente da un lato alla parete dell' arteria polmonare, e da un' altro v' era congiunta con forte fimbria ; ma in tutto il rimanente quell' imbuto membranoso s' innalzava isolato nel vano dell' arteria . Le pareti della quale si trovarono meno consistenti , e , direi quasi , più venose del naturale ; ma il suo lume, al di là dell' imbuto , era certamente per oltre a una volta e mezza più ampio che all' ordinario.

Il seno sinistro , o quadrato , del cuore , comparve assai grande , e fornito di grosse pareti e consistenti. La membrana lunata del forame ovale mandava alcune fibre robuste e tendinose da varj punti del lato della stessa , pel quale s' attacca alla faccia sinistra del setto dei seni. L' orecchietta di questo lato nulla aveva , che non fosse secondo natura . La cavità del ventricolo sinistro parve picciola , rispetto alla grandezza del cuore, di cui faceva parte. Nondimeno le sue pareti , e le fibre e papille muscolari della sua faccia interna mostravano le stesse qualità , che quelle del ventricolo destro . Le valvole mitrali si trovarono sanissime , ben distese e robuste.

Sanissime del pari si rinvennero le semilu-

nari dell' aorta. Quest' arteria, fin dalla sua radice, appariva minore del conveniente; ma poscia andava per guisa ognor più restrignendosi, che, giunta al diaframma, poteva appena ammettere l' estremità del mio dito mignolo. E stavano nella stessa proporzione gli esili tronchi maggiori, ch' essa mandava al capo e alle braccia. Le pareti di sì povera aorta erano tuttavia sane del tutto, e niun segno mostravano di nemmeno incipiente arteriasi cronica, o d' altra malattia. Tutta la faccia interna di quest' arteria, nonchè i veli delle semilunari, si videro tinti di colore affatto livido, e il quale, in gran parte, resistette a lunga macerazione.

Non è di questo luogo, nè dell' indole dello scritto presente, il porre quì le deduzioni che facilmente procedono da un fatto così singolare, come è questo; e le quali, oltre la semiologia delle lesioni organiche primitive, risguardano più particolarmente le dottrine fisiologiche, concernenti ai modi e ai confini osservati dalla natura, nel compensare li danni parziali, che da quelle s'inferiscono all' animale economia. Aggiungo solamente, per rispetto alle risultanze di quc' danni, che nel levare i disegni di questo cuore, il quale tuttora conservo nello spirito di vino, m' accor-

si, com' egli inclinasse più sollecitamente del comune dei cuori, a cadere in putrefazione; eppure, a que' giorni, la stagione correva fredissima (Z).

36, pag. 44. Meckel ci diede eccellenti figure di un cuore ampliato in tutte le sue parti. *Mem. de l'Accadémie des Scienc. Berlin*, 1754. Gli esempj di cuori ingranditi che io possiedo, mi dimostrano maggiormente, che in questi casi le valvole venose compariscono sempre più o meno ammalate.

Rimane ancora coperta da tenebre la vera causa ed origine di questi difetti, tanto nelle valvole arteriose, che in quelle delle vene; e nondimeno questa cognizione sarebbe della massima importanza, onde evitare, col mezzo della dieta, questa pur troppo frequente, gravissima e pericolosissima malattia. È forse causa di ciò un qualche principio, che viene assorbito coll' aria mediante la respirazione, e che per conseguenza si mescola al sangue nei polmoni? (S).

37. pag. 45. Generalmente queste ossificazioni le ho vedute alla base del cuore. Esse non sembrano così rare, come lo pensa l'Autore, Haller nella sua fisiologia, e nelle Addi-

zioni, rammenta molti casi di ossificazioni del cuore, e di concrezioni arenose e petrose dello stesso. Ve n' ha un esempio nell' *Osteografia* di *Cheselden* ed uno negli Atti dell' Accademia militare medico-chirurgica di Vienna. Io son d' opinione, che spesse volte le semplici ossificazioni sianó state tenute e pubblicate per picciole pietre (S).

Ed io credo in oltre, che più di frequente si desse il nome di ossificazioni di cuore a quelle, che propriamente non appartenevano alla sostanza di questo viscere. Tali sono, a mo' d'esempio, le larghe scheggie ossee, che si vedono a quando a quando sulla superficie esterna del cuore e delle orecchiette, e le quali, dissimili affatto alle squame dell' interno delle arterie, mostranó una stessa natura con le più o men ampie ossefazioni della pleura costale. Non è difficile l' inganno, pel quale quelle scheggie si credano ingenerate nelle carni del viscere; e facilissimo poi, quand' esse si formano sull' orecchietta destra, sede la più comune di queste concrezioni. Ma ove si ponga attenta mente al sito particolare da esse occupato; alla loro forma; ai legami che le uniscono con la membrana che ricinge il cuore; all' infossamento che fanno nella sostanza dello stesso, e alla non mutata qualità

delle carni circomposte a quella fossa ; si vedrà chiaramente , che esse , non già alla sostanza propria del cuore , ma appartengono alla sottil lamina del pericardio , che lo veste da per tutto , o alla minuta cellulare che lega questa membrana al viscere contenuto. E una stessa eccezione mi sembra doversi porre alle concrezioni petrose ed ossee, che si osservano nelle valvole sì arteriose , che venose del cuore sinistro ; perchè l' apparato valvolare va distinto , per la forma e natura del suo tessuto, dalle parti che il cuore propriamente compongono ; e le malattie , dalle quali è talvolta compreso , s' assomigliano meno a quelle di questo viscere , che alle arteriose sopra descritte. E, levati questi casi, rimangono poche le ossificazioni , o gl' impietramenti del cuore. In donna morta d' improvviso nell' età di 23. anni , trovai le pareti del ventricolo sinistro del cuore divise per metà in due sostanze differentissime ; l' una , ed era l' esterna , componevasi dei soliti strati muscolari , che sono proprj di questo viscere in istato di sanità ; l' altra , che guardava l' interno del ventricolo , era tutta formata da un tessuto morboso, bianco-giallognolo , consistente , e che facilmente staccavasi dalle carni del cuore, che lo circondavano ; e la sua superficie , cioè a dire

la interna di quella cavità, mostravasi qua e colà sparsa di molte prominenze, che, a foggia di capezzoli, sporgevano nella stessa. Ora io credo, che se la vita avesse bastato a questa infelice, dalle prominenze callose sarebbonsi prodotte quelle squame petrose od ossee, che, in simili circostanze, si vedono nelle arterie. Ma non è questo che un sospetto; nè altri fatti ho veduto, che si riferiscano alle concrezioni solide del cuore (Z).

38. pag. 59. Io posseggo dei preparati attissimi a dimostrare chiaramente questo graduato cambiamento. Ho pure molte volte injettato felicemente i loro vasi (S).

39. pag. 60. Haller, nell' ultima edizione della sua grand' opera *De C. H. fabrica*, pag. 51 dice: *Magnas membranas absque vasis esse posse, manifesta exempla evincunt — in quibus ne suspicio quidem vasorum oritur — ut in laminis ligamentosis pulmonis*. Tuttavia, anche senza injezioni artifiziali, vidi frequentemente in queste membrane o ligamenti preternaturali, moltissimi vasi sanguigni, foltamente uniti gli uni agli altri, tanto nei fanciulli, quanto nei corpi dei vecchi. Conservo nello spirito di vino molti pezzi ben injettati, mediante i quali

posso dimostrare fino al convincimento, che le arterie di questi ligamenti derivano dalle arterie di quella parte della pleura, che ricopre il diaframma e il pericardio; che di là vanno ai polmoni, e non vengono già dai polmoni per portarsi in questa parte; e che in conseguenza sono picciole diramazioni prolungantisi dalle arterie intercostali. Si veda la mia *Dottrina dei vasi. Francoforte, f.* 162; e vedasi pure la nota XXI. di Wrisberg alle *Primae lineae Physiologia* di Haller. A. Monro, nelle sue *Observations on the ec Osservazioni sul sistema nervoso, Tav. XLVII*, reca il disegno di codesti vasi nella membrana di nuova formazione, che, in un majale, legava il peritoneo agli intestini tenui; e nella quale vide anch' esso, che questi vasi provenivano da quella parte del peritoneo, e andavano agli intestini. Queste aderenze si ritrovano sovente volte in persone le quali, durante la vita, non soffrivano il minimo incomodo nella respirazione (S).

40. pag. 61. Intorno a ciò si vegga lo scritto di S. G. Burgmann: *Dissertatio de Puogenia, sive mediis, quibus natura utitur in creando pure. Groningae*, 1785. Egli dimostra chiaramente, che la marcia non deriva dalla corru-

zione di un fluido qualunque, ma bensì dal semplice addensamento di un umidore particolare, prodotto per segrezione, e il quale è preparato nell' interno dei vasi, e, disciolto poscia in un fluido acqueo, viene cacciato al di fuori; e che quello che si porta alle ferite, e il quale venne preso per siero sanguigno, null' altro comparisce, fuorchè vera marcia sottile. Sono questi, a un di presso, gli stessi pensamenti esposti da Everardo Home nella sua *Dissertation ec. Dissertazione sulle proprietà della marcia. Londra*, 1788.

La buona marcia non discioglie le parti solide muscolari; comparisce sopra una superficie purulenta dopo quattordici ore, e dopo cinque sopra una amputata; e da principio è sottile, e senza que' fiocchi che poscia si manifestano in essa e si aumentano. Accade lo stesso, quando si toglie la marcia tenue dalle ferite, e la si espone all' aria. Che poi la marcia di buona indole non sia così dissolvente e corrosiva, come lo si credeva altra volta, lo dimostra altresì il Weidmann nel suo scritto: *De necrosi ossium, Francoforti*, 1793; e la più grave fra le sue proposizioni - Gli ascessi non si denno aprire sollecitamente - venne maggiormente estesa da Brunner: *Dissertatio de abscessibus solito minus aperiendis. Nirceburgi*, 1793 (S).

41. pag. 61. In un uomo, avente sintomi manifesti d' empiema o di vomica nel lato sinistro, vidi formarsi una prominenza fra la quarta e la quinta costa ; e avendogli fatto aprire un canterio in quel sito, accadde, qualche giorno dopo , che al momento della medicatura , gli fluisse dal sito medesimo una buona tazza di marcia; dopo di che, esso guarì progressivamente della sua malattia (S).

42. pag. 62. La quantità della marcia varia moltissimo . La maggiore, che io vedessi, era di undici libbre nel petto sinistro di un bell' uomo di dieciotto anni . Rimaneva più poco del polmone di quel lato. Nella cavità pur sinistra del petto d' un fanciullo , ritrovai la marcia derivata dalla rottura non avvertita d' una costa ; rottura che aveva offeso internamente la pleura. Il polmone di questo lato era sano, ma così fortemente compresso , che , posto nell' acqua, tanto intero che tagliato in briccioli, cadeva al fondo (S).

43. pag. 63. Qualunque dubbio si volesse muovere contro la dottrina , la quale pone per principio , una sola essere la causa di tutte le idropi , cioè a dire la *flogosi* ella è cosa di fatto, che molte di queste malattie sono effet-

to manifesto di presente o di passata infiammazione; sia questa acuta, o cronica, o comunque modificata ne' suoi procedimenti; della quale verità offrono pruove frequenti le malattie discorse più sopra, che infermano l' aorta od il cuore. Vidi un' idrope cronica del pericardio, proceduta in tutta evidenza dall' arteriasi cronica dell' aorta; e la quale, non potendo esser vinta da que' rimedj che pur valsero a guarire le abbondanti edemazie, cui andava congiunta, tolse di mezzo l' ammalato. Quella stessa malattia della grande arteria, giunta al suo terzo stadio, produsse le idropi compiute del pericardio e delle pleure in altr' uomo, che dopo due anni di ognor crescente infermità, morì in un subito. Le pareti della sua aorta toracica erano per modo cresciute di crassizie, che il lume di quel vaso rimase di molto diminuito e ristretto; e tutta la sua faccia interna vedevasi solcata da profondi infossamenti longitudinali. E un' idrope del petto e del pericardio, acutissima e copiosissima, la vidi ingenerata da un enorme aneurisma del principio dell' aorta, il quale veniva da quell' arteria con sì ampia apertura, che dalla radice della stessa estendevasi fino all' emissione dell' innominata. Sterminato numero di minutissimi vasuzzi sanguigni ricerca-

vano la pleura, che ricopriva il sacco e il sottoposto diaframma; e i polmoni, per l' abbondanza delle acque, s' erano tutti raggricchiati nel fornice del petto. L' aneurisma di quest' uomo aveva origine antica, e sporgeva in parte dalla superficie del torace, con un tumore di oltre a un pollice di elevazione, posto fra'l capezzolo della mammella destra e lo sterno; ma niun indizio s' era mai offerto d' idrope locale o universale, prima di due giorni innanzi la morte; nei quali crebbe per guisa la copia del fluido versato in quelle cavità, che l' infelice rese la vita fra gli spasimi di lenta e progressiva soffocazione. Mentre questi fatti, in unione a varj altri, sostengono la dottrina della genesi infiammatoria di molte idropi, ne guidano pure più da presso alla conoscenza della specifica condizione morbosa, dalla quale derivano l' arteriasi cronica e gli aneurismi (Z).

44. pag. 64. Nè solamente quelle scheggie ossee si formano qualche volta nella pleura, ma ben anche degli strati di sostanza cartilaginosa, o dotata almeno di tutte le fisiche qualità, che alle cartilagini si convengono. Tal'era quello che ritrovai nel cadavere di un sessagenario, che, nel corso di sua vita, aveva patito ripe-

tute infiammazioni di petto, e il polmone sinistro del quale aderiva da per tutto alla pleura costale, diaframmatica, del pericardio e del mediastino. Questo strato, di forma elittica, aveva la lunghezza di tre pollici e la larghezza di oltre a due, sopra due linee di crassizie; ed era situato nell' interno ed a ridosso dell' ultima costa vera del lato manco, verso la metà del suo arco, sormontando li due lembi superiore ed inferiore della stessa. Era cavo nell' interno, per l'estensione di un pollice e mezzo nella direzione della costa, e di mezzo pollice per traverso; e la cavità trovossi ripiena di marcia purissima e bianchissima. Tagliandolo pel suo mezzo, lo si vedeva composto a strati manifesti; per lo che, quantunque mostrasse la consistenza, la bianchezza e la elasticità della cartilagine vera, non farei molte difficoltà a chi volesse tenerlo come prodotto dell' unione di quelle membrane flogistiche, che conseguono le infiammazioni di petto, e le quali, in quest' individuo, ebbero replicate occasioni di rinnovarsi. Nel quale supposto, la presenza delle marcie nella cavità isolata di quest' induramento cartilaginoso o coriaceo, diverrebbe nuova dimostrazione dell' essere vascolari gli strati infiammatorj, che solitamente si dicono inorganici.

Erano di men dubbia natura due altre concrezioni, che ritrovai in un uomo di 74. anni, nel quale non solo il polmone sinistro, ma il destro ancora s' attaccavano da tutte parti ai sacchi delle pleure. La prima delle due concrezioni, non più grossa di due linee, aveva la lunghezza di due pollici, e la larghezza di uno; stava sulla faccia interna del petto sinistro, verso la regione della mammella, e congiungendo insieme le due coste quarta e quinta di quel lato. Componevasi di vera sostanza ossea nel mezzo; ma i dintorni comparivano cartilaginosi. E la stretta ed intima unione dei polmoni alle coste non mi permise di discernere, se la sede vera di quest' induramento fosse fra la pleura polmonare e la costale, ovvero fra questa e le ossa e i muscoli sottoposti. Più manifesto si mostrò il sito tenuto dall' altra concrezione, che stava nel centro della parete diaframmatica della stessa cavità sinistra del petto, e contenuta fra 'l diaframma e la pleura che lo ricopre. E questa constava per intero di sostanza ossea, e parea una scheggia di questa, e aveva anch' essa forma di elissi, col maggior diametro di due pollici, e d' uno e mezzo il minore. Niuna apparenza vedevasi di flogosi presente sì d' intorno a questo strato osseo, come all' osseo-cartilagi-

noso predetto; il che, per quanto io stimo, indica soltanto, che la loro formazione non era avvenuta di recente (Z).

45. pag. 64. Tuttavia I. G. Walter, nelle sue *Observationes Anatomicae, tab. VII fig.* 6 *pag.* 43 dà il disegno d' un pezzo ossefatto di pleura sinistra, lungo più di sei pollici, largo fra le dieci e le sedici linee, e con due in tre linee di crassizie, il quale è molto aspro nella parte rivolta verso i polmoni, e liscio in quella che guarda le coste; e appartenne ad una donna di trentasei anni. Quest' ossificazione si potè staccare facilmente dalle coste; il polmone di quel lato non vi era aderente; ma nel sito dello stesso, che stava in contatto con quest' ossificazione, mostravasi indurato, cacciato addentro e internamente purulento (S).

46. pag. 65. La verità di quest' asserzione risulta dalle osservazioni comuni. In quanto a me, sono poche le parti del corpo umano, delle quali io non possegga una qualche vera ossificazione. E n' ho di quelle, che non si ritrovano nel catalogo di Sandifort; come sono, per esempio, le ossefazioni delle palpebre, del bulbo dell' occhio, del fegato, delle glan-

dole linfatiche dell' aspera arteria, e dell' aracnoidea (S).

47. pag. 73. Benchè fra li visceri del corpo umano, quelli racchiusi nel petto siano destinati a più gagliardi movimenti e più manifesti; tuttavia in niun' altra cavità, più che in questa, s' incontrano di sovente grandi e profonde adesioni di alcune parti fra di loro, le quali non furono avvertite durante la vita dell' infermo. E procedono da questo non poche morti impreviste, se non improvvise; essendo che per quanto siano estesi li compensi offerti dall' organismo, a seconda che si va menomando il libero esercizio di alcune funzioni, v' è nondimeno un punto, toccando il quale, queste funzioni denno cessare. Mi ricondusse a quest' osservazione un pescivendolo d' anni 44, il quale in una delle Divisioni dell' Ospedale Civile, fu medicato per non grave pleuritide, che sollecitamente rimase vinta dai salassi e dagli oleosi; sicchè, dopo sei giorni di piena convalescenza, si licenziò dallo Stabilimento. Nello stesso giorno, venne preso per via da minaccia di soffocazione, con perdita totale di forze; per lo che fu rimenato allo Spedale, ove morì poche ore dopo il suo nuovo ricevimento.

I polmoni d' ambi i lati aderivano con ogni punto della loro superficie, alle superficie delle cavità nelle quali sono contenuti; e vi aderivano sì fittamente, che lo stirarli non valse per separarneli, e convenne usare del coltello. In egual guisa il pericardio stava attaccato al cuore, non vi essendo nè un tratto qualunque della superficie di questo o delle orecchiette, nè la minima parte di quella del principio dei vasi maggiori, che non fosse fortemente unita alla faccia interna di quel sacco. In questo modo tutt' i visceri del petto stavano agglutinati in un sol pezzo; e questo pezzo era ovunque immedesimato colle superficie interne delle cavità del torace. I polmoni si mostrarono di colore rosso-livido, pel molto sangue in essi soffermato. Erano tuttavia cedevoli, fuorchè nella loro esterna superficie, o, a dir come, nel loro strato corticale, che vedevasi converso in quella sostanza simile al fegato, della quale parla il sig. Baillie. Il cuore comparve assai duro, e col ventricolo destro, e col seno quadrato molto dilatati. L' orifizio venoso del ventricolo sinistro si trovò indurato, come cartilagineo, con scaglie petrose od ossee, e ristretto a segno da concedere appena il passaggio al dito mignolo. Le valvole aortiche si videro un po' ingrossate, ma baste-

voli tuttavia a fungere il loro offizio. Tutta la arteria aorta era invasa nell' arteriasi cronica, mostrando la sua faccia interna ineguale ovunque, bernoccoluta, sparsa di macchie e calli e non poche squame.

Non è a chiedersi, per quale causa quest' uomo morisse così sollecitamente; ma bensì in qual modo abbia potuto durare e mostrarsi sano, fino nella mattina del giorno, in cui cessò di vivere (Z).

48. pag. 75. Perciò la cera da me injettata non potè scorrere pel piccolo resto d' un polmone sinistro, consumato dalla suppurazione, quantunque l' injezione passasse bene e finamente per tutte le parti circonvicine (S).

49. pag. 76. Questa circostanza varrà almeno a confutare coloro, i quali credono di poter ammettere per causa materiale di ogni malattia, un sugo depravato o putrefatto di alcune glandolette; la qual cosa difficilmente si vorrebbe sostenere d' altri, i quali non pongono mente al solo modo di struttura dei nostri corpi, ma osservano principalmente la storia della natura (S).

50. pag. 84. Nondimeno io possiedo pure delle pic-

ciole ossefazioni polmonari, e di quelle anche appartenenti a polmoni di fanciulli. Un caso degno di osservazione viene descritto da Büttner, nelle sue Osservazioni anatomiche. Si nota ivi, che l' ala inferiore del polmone sinistro divenne ossea in un uomo pressochè settuagenario, le cui ossa s' eran rese del tutto molli. Questo caso ha perciò una qualche rassomiglianza con quello, di cui parla l' autore (S).

51. pag. 86. Concrezioni realmente terrose, e niente affatto ossee, furono da me ritrovate non solo nelle glandole linfatiche, ma pur anco nei polmoni dei tagliapietra. La origine ne è del tutto evidente; e sta nel polverio che si solleva durante il digrossamento delle pietre, e che viene inspirato nei polmoni (S).

52. pag. 101. Vidi l'esulcerazione dei seni della laringe in un uomo, che niun lagno moveva d' alcuna malattia in quel sito, e che morì nell' accesso asmatico, che per la terza volta accompagnò il parossismo d' una febbre, la quale pareva appartenesse alle perniciose larvate. Li bronchi e la trachea avevano le forme di salute, fino in vicinanza ai seni della laringe, dove vedevasi una leggiera rossura, con

alcun poco di tumefazione. Questi seni mancavano, o, a dir meglio, s' erano conversi in due cavità, capaci di contenere una picciola avellana, le cui pareti si trovarono lacere, di color di tabacco, coperte di sanie e fetentissime. Nè mi parve di data recente il processo flogistico, che diede origine a quell'esulcerazione; la quale s' era estesa fino alle cartilagini aritenoidee, di cui aveva corroso alcuna parte della interna superficie. Subito sopra l'esulcerazione, cominciava una rossura più intensa, accompagnata da maggior tumefazione, e la quale occupava la glottide, l' epiglottide, poscia le fauci, il velo pendulo, l' uvola e'l principio della volta del palato. L' affezione di quel sito pareva risipolatosa; ma non era certamente tale, che avesse potuto produrre la soffocazione.

Poichè il sig. Baillie non destinò verun Capitolo alle apparenze morbose delle ossa, io pongo quì un fatto singolare, che osservai nell' esame di quest' istesso individuo, benchè desso non appartenga agli argomenti quivi discorsi. Erano ormai passati quindici anni, da che quest' uomo, cadendo da una rupe, s' era fratturato l' omero destro, verso la sua metà. Non so per quale cagione le ossa non si ricongiungessero; ma è certo, che d' allora

in poi, il braccio rimase sempre spezzato in quel sito. Del qual braccio l' uomo usava nondimeno discretamente; perchè con una stretta fascia di cerotto teneva circondato il luogo affetto, e vi soprapponeva poscia un apparato o armatura di stecchi di bosso, da cui l'arto riceveva fermezza, solidità. Esaminando questo braccio trovai, che le due stremità dell' osso erano affatto disgiunte, e distanti per circa mezzo pollice; irregolari, come avviene delle superficie fratturate; ma coperte da un integumento o sovrapposizione di uno strato di pretta cartilagine, la cui superficie si vide ineguale e mammellosa anch' essa, come quella dell' osso sul quale si distendeva. Le due stremità dell' osso sporgevano alquanto in una cavità, le cui pareti formavansi dai muscoli circomposti al luogo della frattura; e questa cavità era ovunque incrostata da uno strato di pura cartilagine, pur essa mammellosa e irregolare, ma fornita di tutte le qualità, che sono proprie del tessuto cartilaginoso (Z).

53. pag. 106. Dal modo osservato dall'Autore nell'enunziare questo fatto, sembra, che l' ossificazione degli anelli cartilaginosi dell' aspera arteria sia molto rara in Inghilterra; ma in Germania, almeno dietro li miei esami, è des-

sa assai frequente ; del che io posso produrre molti esempj. È tuttavia raro anche fra noi, che un anello sia compiutamente ossefatto (S).

54. pag. 107. Tutti li casi da me veduti di esulcerazione della trachea, o dei primi rami bronchiali, traevano origine da un aneurisma dell' aorta, la cui vicinanza o compressione su quei condotti aerei vi aveva destata la flogosi, e poscia la distruzione delle parti. E la morte avveniva o per soffocazione, se il sacco aneurismatico comprimeva l' ima parte della trachea; o per crepatura dell' aneurisma nelle cavità del petto; nelle quali circostanze osservai, che le concrezioni fibrinose che riempivano le cistidi aneurismatiche, avevano impedito al sangue di versarsi dall' aorta nella aspera arteria esulcerata. Ma ebbi pure due esempj di questo versamento improvviso, per cui gl' infelici soccombevano immersi in un mar di sangue. Dei quali non esporrò che il più ragguardevole, per le altre singolarità che lo accompagnarono; perchè, in quanto al fatto patologico locale, niuna differenza correva fra i due, eccetto che una leggiera, rispetto al sito dell' esulcerazione tracheale.

Un artiere d' anni trent' otto, smodato bevitore di liquori spiritosi, cominciò a patire

ansietà ricorrente di respiro, congiunta a dolore che, dalla cartilagine ensiforme, andava diritto alla spalla sinistra; e a tosse talvolta mucosa, tal' altra inane. Dopo varj mesi da che ogni dì più crescevano quest' incomodi, domandò l' assistenza del medico, il quale s' accorse, che l' arteria brachiale sinistra non dava più alcuna pulsazione, tanto nella flessione dell' avambraccio, quanto nel carpo. Ad onta de' più convenienti ajuti, co' quali ei tentò di soccorrere all' infermo, non potè liberarlo dalla ricorrenza, resa ogni dì più frequente, di quella fitta dolorosa, e della grave oppressione di respiro, conversa quasi in perpetuo anelito; per lo che, mentre l' ammalato, sorto appena di buon mattino dal letto, s' occupava del vestirsi, tossì fortemente, cacciò strabocchevole e impetuosa copia di sangue dalla bocca, e morì in un subito, compiendosi appena l' anno dalla prima comparsa dei sintomi sopra accennati.

Il pericardio conteneva oltre a sei oncie di siero. Il cuore aveva forma, grandezza e proporzioni sane. Tali erano pure le sue valvole. Le jugulari si osservarono assai dilatate; e così il seno delle cave.

La aorta, dalla sua radice fin oltre l' arco, era tutta inferma d' arteriasi cronica, ristret-

ta nei due primi stadj della malattia. Mostrava le sue tonache ingrossate, e costipata assai la cellulare propria e la adiposa che la circondava. Nel sito propriamente, ove questa arteria passa sopra il bronco sinistro, era cresciuto un aneurisma, capace appena d' un uovo di piccione, e il cui seno riempivasi di concrezione fibrinosa, non già grigia e consistente com' è per solito, ma di color violaceo e piuttosto lassa; e come, per la compressione del sacco aneurismatico su quel bronco, s'eran consunte la parete di questo, e quella dell' arteria, così una gran parte di quella massa fibrinosa sporgeva nel lume del condotto polmonare, e tutto lo otturava, attaccandosi con non lieve tenacità ai dintorni dell' erosione bronchiale. Per questa nondimeno, e fra il suo labbro superiore e la concrezione fibrinosa, era passata dall' aorta nella trachea l' enorme quantità di sangue, nel quale cadde l' infelice morendo. Il tronco inferiore a quel sito, ossia otturato dalla concrezione, mostrava lume più ampio del naturale, e più ingrossate pareti; e le glandule bronchiali, che gli stavano d' intorno, erano anch' esse ingrandite e indurate. Il polmone di quel lato conteneva diverse e frequenti vomiche, piene di marcia disciolta ed oscura; ed era anasarca-

tico nelle rimanenti parti sane. Il destro, all'incontro, mostrò la sua superficie assai rossa, e mandava molta mucosità dalle incisioni della sua sostanza; ma il suo tessuto comparve in istato di sana natura.

La parete superiore della sommità dell'arco dell' aorta s' era distesa in un allargamento aneurismatico, che niuna forma mostrava di cistide o sacco, ma il cui fondo vedevasi ricoperto da alcuni strati delle consuete concrezioni sanguigne degli aneurismi. Di là usciva l' arteria sottoclaveare, con base conformata ad imbuto, nell' apice del quale vedevasi un forellino, principio di un esilissimo canale, avente la grossezza d' un' ordinaria spilla da cucire. Questo canale scorreva per alcun tratto lungo l' asse della succlavia; mentre tutto il resto del lume di quell' arteria era ripieno d' una sostanza d' indole affatto albuminosa, ma sì densa e tenace, che s'accostava alla natura del ligamento. E in questo stato mantenevasi l' arteria sottoclaveare, scorrendo per tutte quelle regioni, nelle quali ha nome di ascellare, di omerale e di radiale. All' incontro sulla superficie interna dell' aorta non esisteva più verun indizio del sito, da cui usciva una volta la carotide sinistra; il tronco della quale arteria si vide molto assottigliato, e

tutto impervio, e converso in pretto e solidissimo ligamento.

Così, intanto che la condizione patologica della succlavia rendeva ragione della mancanza, in quest'uomo, del polso sinistro; il modo, nel quale essa usciva dalla aorta, e quello ben diverso osservato dalla carotide dello stesso lato, venivano a sostegno di quanto s'è detto altrove (nota 26.) intorno al processo morboso, da cui hanno origine gli aneurismi. E lo stato di queste due arterie, per cui niun danno ricevettero la nutrizione e la vigoria delle parti, alle quali mandano i loro rami, ci presenta un nuovo esempio degli infiniti e presso che inconcepibili mezzi, pe' quali natura ristora la perdita di alcuni stromenti dell'organismo animale, che pur sembrano principalissimi; e può servire di novello incitamento ai Chirurghi, onde ardiscano legare sollecitamente anche le maggiori fra le arterie, alle quali può giungere la loro mano; perchè in seguito all' allacciatura d'uno di questi vasi, ben di rado, e forse giammai non si chiude tanta parte di canale arterioso, quanta n' era rimasta impervia in questo soggetto (Z).

55. pag. 109. Devo alla bontà del sig. Consigliere Baldinger un esempio, in cui era sì grande la

costrizione dell'esofago, che vi lasciava appena passare una sonda. La membrana interna, che videsi irregolarmente raggrinzata, non aveva alcuna apparenza di struttura, che indicasse malattia. All' incontro possiedo un caso di costrizione dell' esofago, che si rinvenne in un uomo attempato, e che fu parimenti mortale. In esso si vedono molte e profonde ulceri della faringe, probabilmente d' indole venerea.

È degna di riguardo l' osservazione di Bleuland, che a' nostri tempi li costringimenti dell' esofago si presentano più di frequente, che per lo passato. L' esperienza convince me pure della verità di quest' osservazione; vedendo più spessi li casi, ne' quali sono consultato per quest' oggetto (S).

56. pag. 111. Fornite di orlo rilevato ritrova principalmente tutte le esulcerazioni del canale intestinale; nel maggior numero delle quali, quest' orlo non mi parve essere altro, fuorchè la ordinaria durezza infiammatoria, comune anche ad altre parti del corpo (S).

57. pag. 112. L' esofago, come addiviene della trachea, s' esulcera talvolta per la compressione d' un' aneurisma dell' aorta discendente.

Ho veduto un caso di questa fatta in un infelice, che morì di lenta soffocazione, perchè un ampio aneurisma di quell' arteria compresse successivamente la trachea, finchè impedì ogni maniera di respiro. L' ulcere dell' esofago aveva gli orli callosi e rilevati; il suo fondo comprendeva uno spazio di due linee di larghezza, sopra mezzo pollice di lunghezza, nella direzione del canale alimentare; ed era formato dalla superficie delle durissime concrezioni fibrinose, che riempivano il sacco, e le quali furono in causa, che il sangue non passasse dalla cavità dell' aorta a quella dell' esofago. Fra i molti sintomi di questa crudissima infermità, li quali non è di questo luogo il riferire, uno fu pur quello della ognor più difficile, e finalmente al tutto impedita deglutizione d' ogni sostanza un po' consistente. Fra le pareti del sacco aneurismatico, e la superficie delle contenutevi concrezioni, ritrovai alcun poco d' un liquido medicamentoso, che l' infermo tentava d' inghiottire nelle ultime ore della sua vita (Z).

58 pag. 116. Per quelli che ponessero una differenza essenziale fra l' arteriasi cronica e l' aneurisma, sarebbe da aggiugnersi in questo luogo, che la prima di quelle due condizioni

patologiche è d' assai più comune all' aorta discendente , di quello il sia la seconda . Di ciò m' asseeura la mia esperienza; per la quale mi convinsi, che, come in generale li casi d' arteriasi cronica superano quelli di aneurisma , così , parlando di questa sezione della aorta , è più frequente il vederla compresa da quella malattia , che aggrandita e sformata ne' sacchi o cistidi aneurismatiche . In quanto a me , tengo per inutile affatto ed oziosa questa distinzione ; non potendo ravvisare nell' aneurisma , che una forma particolare dell' arteriasi cronica . Dirò bensì, che in questo stesso tratto d' arteria , m' avvenne di vedere per ben tre volte la vera crepatura dell' aorta, alla quale , com' è di necessità , tenne dietro la morte , nello spazio di poche ore . Nell' uno dei casi , la lacerazione trasversale comprendeva la metà della periferia dell' arteria ; nel secondo , la abbracciava quasi per intero , ad eccezione d' uno spazio di due linee , pel quale soltanto la porzione superiore dell' aorta rimaneva congiunta all' inferiore ; nell' altro poi la crepatura era avvenuta longitudinalmente , e si estendeva per tanta parte del vaso , che quattro dita della mia mano penetravano liberamente in quell' ampia lacerazione. In ognuno di essi il fatale avvenimento era stato prepara-

to dallo stabilimento già antico dell' arteriasi cronica. contrassegnata da quelle, fra le apparenze della medesima, che si conoscono sotto il nome di degenerazioni steatomatose, squamose, ulcerose dell' aorta; e il sangue, appena uscito da questo vaso, e superata la resistenza del circomposto tessuto cellulare, che in questi casi è più costipato dell' ordinario, s' era diffuso fra le coste e la pleura, staccando quest' ultima per larghi tratti dalle sottoposte pareti toraciche, e lacerandola poscia, e versandosi in fine nelle cavità del petto (Z).

59. pag. 117. Le osservazioni da me raccolte non stanno d'accordo con la proposizione quì messa avanti dal sig. Baillie; perchè, senza che vi fosse nell' individuo una disposizione aneurismatica generale, ho veduto non di rado gli aneurismi dell' aorta discendente toracica, come non infrequenti mi si offersero quelli della ventrale. Se non fosse mio divisamento di escludere da queste Annotazioni li casi registrati dai varj autori, onde, con oziosa erudizione, non ripetere ciò che dev' essere già noto; mi sarebbe facile l' addurre di molti esempj, pe' quali verrebbe dimostrato il non raro avveramento degli aneurismi dell' aorta discendente. Le osservazioni anatomico-patologiche

dell' immortale nostro Gio. Domenico Santorini, le quali io nomino quì, perchè rimangono tuttora manoscritte nella ricca collezione di libri d' Anatomia del sig. Consigliere Aglietti, contengono diverse storie di aggrandimenti aneurismatici di quel tratto d' aorta; io ne vidi dodici casi; e otto di aneurismi dell' aorta addominale. Il loro numero è bensì grandemente inferiore a quello degli aneurismi dell' arco dell' aorta, e in particolare della porzione di quest' arco, che si nomina ascendente; ma nondimeno è ragguardevole abbastanza, per meritare un luogo distinto fra le difformazioni morbose della grande arteria. E più ancora che pel numero, domandano questo luogo per la singolarità dei fenomeni che destano nell' uomo vivente; per li quali si confondono soventi volte con le malattie organiche delle parti, cui stanno congiunti, e che soffrono i danni della loro compressione, o quelli non men gravi del processo flogistico, da cui sono compresi; onde ne viene per consueto, che la loro diagnosi torni di lunga mano più difficile, che quella degli aneurismi dell' arco. Ho veduto insorgere il sospetto della lenta formazione d' un guasto polmonare; farneticar l' esistenza d' infinite cagioni dell' ostinata indomabilità d' un singhiozzo; ammette-

re una degenerazione scirrosa del cardias, o un' altra comunque organica dei reni; e tutto questo svanire come illusione dissipata, allorchè la voce dei cadaveri, più chiara in que' casi che i lagni dei viventi, insegnò, procedere quelle forme sintomatiche dalla presenza d' un aneurisma, il quale suscitava diversi fenomeni, a seconda che sorgeva o dall' aorta discendente del petto, o dalla porzione della stessa che attraversa il diaframma, o dall' altra ch' è prossima alle emulgenti. Perciò, lungi dal tenere per rari gli aneurismi dell' aorta discendente, vuolsi avere come certo, che si formano dessi anche allora, che mancano gl' indizj di generale disposizione aneurismatica; e che sono talvolta cagione principale di tali infermità, che nulla sembrano aver di comune cogli aneurismi.

Come poi non solo il sapere, ma ben anche la diligenza del sig. Baillie, vanno oltre i termini d' ogni più ampia lode; così dall' opposizione di ciò ch' egli dice, coi fatti sopra accennati, v' è ragione di conchiudere, che gli aneurismi dell' aorta discendente siano più rari in Inghilterra, che fra noi. Della quale diversità, dipendente, come sembra, dalle diverse consuetudini della vita, si potrebbe tenere alcun conto, ove indagar si volessero le

cause occasionali di queste sciaurate malattie (Z).

60. pag. 118. Possiedo nella mia Collezione il caso d' un allargamento simile a questo del condotto toracico, nella sua porzione sinistra (S).

61. pag. 121. Intorno alle glandole linfatiche in generale si veda il mio: *Programma de cognitionis subtilioris systhematis lymphatici in medicina usu. Casslleis*. 4. (S).

62. pag. 122. La causa di questa giustissima osservazione, che, cioè, le glandole linfatiche della trachea contengono una materia terrosa con più frequenza, che forse qualunque altra parte del corpo, è perfettamente chiara da ciò che ho detto altrove; vale a dire, che il polverìo, la terra, le materie petrose vengono, insieme coll' aria, inspirate nella trachea, e da questa, mediante gli assorbenti, depositate nelle glandole circomposte (S).

63. pag. 123. Poichè egli è certo, che coll'uscire di fanciullezza, il timo, già minorato d'assai da quello che era nel neonato, si consuma del tutto, null' altro parendo rimanervi, che la cellulare da cui traevano forma e consistenza

le sue parti; sembrami aver sembianza di vero il sospetto, che in que' casi ne' quali lo si rinvenne morbosamente cresciuto negli adulti, una causa medesima presiedesse da prima alla sua conservazione, e poscia allo straordinario suo aggrandimento. Perchè, ove in questi si esamini attentamente il luogo tenuto dal timo nei feti, nei neonati e per alcun tempo dopo, si vede manifestamente, non esservi in quel sito tale congegnamento di parti, dal cui crescere o vegetare morboso potessero prodursi que' tessuti regolarmente organici, che sono proprj dei tumori in discorso; onde è forza il credere, che per cagioni morbose, il cui lontano effetto fu la produzione di que' tumori, si impedisse il dissipamento della testura che il timo propriamente costituisce. Dal quale supposto, e dalla difficoltà in che stanno i fanciullini di superare anche le lievi difformazioni organiche, si intende di leggieri la cagione del raro presentarsi di queste infermità. Io non ebbi che due esempj di queste, ma cospicui ambidue; sicchè, per motivo anche della loro infrequenza, li porrò l' un dopo l'altro a questo luogo.

Una donna d'anni cinquanta pativa, da lunghissimo tempo, dispnea, palpitazioni di cuore, e irregolarità di polsi. Nel gennajo del

1813. fu presa da febbre, da dolore pungitivo alle coste spurie destre, e da tosse inane; e morì nel secondo giorno di questa pleuritide incipiente.

Perciò fu aperto il suo cadavere; nel petto del quale si vide, che dalla superiore metà della faccia interiore dello sterno, e unito a questo per densissima cellulare, sorgeva un tumore, di forma quasi triangolare, con la base ver l'addome e l'apice rivolto al collo, e il quale contenevasi fra le lamine della pleura formanti il mediastino anteriore. Questo tumore partivasi quasi in due; l'uno sporgeva nella cavità destra del petto, ed era maggiore della mano d'un uomo; l'altro, di gran lunga minore del primo, teneva le parti sinistre. Questo avvanzavasi di poco nel petto del suo lato; ma il primo si estendeva a forma d'ala polmonare, ed aveva tratto seco la pleura circomposta, la quale perciò lo investiva ovunque, e sì compiutamente, come suole far del polmone in istato di sana natura; indi, al primo aspetto, l'avresti creduto un lobo polmonare che nascesse dallo sterno. Li vasi sanguigni discorrenti fra questo e le radici del tumore, si videro maggiori che gli ordinarj di quel luogo. La tessitura del tumore sinistro era di glandola conglomerata, e similissima a

quella del pancreas; sennonchè gli acini si mostravano più grandi e più duri. E tale comparve la fabbrica della porzione esterna o corticale del tumor destro; ma nelle parti più interiori, il suo tessuto si lassava ognor più, e diveniva spugnoso; e le cellule vedevansi ripiene di un liquido come sanguigno, di colore rosso-livido: sicchè pareva uno scirrò prossimo a sfacellarsi. La pleura toracica di questo lato conteneva molto siero; l'ala del lobo anteriore del polmone, compressa fra il tumore e il diaframma, era assai vizza e cadente; il resto del viscere un po' indurato, e il polmone sinistro sparso qua e là di tubercoli. L'idrope del pericardio; l'adiposità strabocchevole del cuore; le squame delle valvole dell' aorta, e quelle di alcuni siti di quest' arteria, che pur v' erano in questa donna, non appartengono a codesto luogo, se non in quanto giovano ad ispiegare la sua morte inopinata, per la giunta del recente stato morboso dei polmoni ai molti degli altri visceri contenuti nel petto.

Un' altra donna d' anni vent' otto, abitualmente dispnoica, e che fu infetta di lue venerea, subiva la cura mercuriale nella state dell' anno 1814, onde liberarsi da un'esostosi, che sorgeva dal suo sterno, quando, sul finir dell'

ottobre, svanì in un subito quella tumidezza sifilitica, e s' accrebbe gravemente la dificoltà del respiro; e le pulsazioni del cuore, che più non si sentivano nel luogo naturale, si manifestarono violenti sotto la mammella del lato destro. D' allora in poi la respirazione divenne ognor più difficile; li polsi si fecero piccioli e tesi; le vene del collo turgidissime; e l' inferma non giaceva che sul lato sinistro, o prona in avanti. Declinando il novembre, comparve l' edema ai piedi, cui successe quello della parte sinistra del petto, e finalmente del braccio dello stesso lato, senza che le orine scemassero in copia, o variassero in qualità; e la donna morì come soffocata, verso la metà del susseguente dicembre.

Nell' aprire il torace uscì strabocchevole quantità d' acque, che riempivano ambedue le pleure. Un tumore enorme, contenuto nelle lamine del mediastino anteriore, occupava la maggior parte della cavità sinistra del petto, e porzione della destra. Nasceva dalla sommità quasi dello sterno, con base larga un pollice e tre linee, lunga due pollici e due linee; e di là espandevasi, a dir come, da tutt' i lati, ma particolarmente verso le parti inferiori. Superiormente giungeva a toccare la trachea; circondava porzione della cava superiore, la

jugulare sinistra , l' arteria innominata , e la carotide e sottoclaveare del lato manco ; e premeva sull' aorta . E in questi luoghi aveva la crassizie di oltre a due pollici per ogni verso. Dal punto ove toccava la trachea, discendeva verso il diaframma per la lunghezza di sette pollici e dieci linee ; e come , discendendo ; acquistava crassizie maggiore , così giungeva in alcun sito alla larghezza retta di sei pollici. Somigliava quindi, nella forma esterna, ad una gran pera, di superficie amplamente bernoccoluta, e la quale avesse sette pollici e dieci linee di asse ; sei pollici di diametro nella sua parte inferiore , e più che due nella superiore o collo. La cavità sinistra del petto, nella quale s'agettava la maggior parte del tumore , conteneva un polmone avvizzito e cachettico , e da lunghissimo tempo inoperoso ; e siero in tutto il resto . Il cuore rimase cacciato verso la cavità destra; nella quale le moltissime acque avevano sospinto superiormente il polmone, che daltronde comparve sano nel suo tessuto. Quello del tumore era omogeneo in ogni sua parte, e somigliava affatto alla porzione sinistra del tumore sopradescritto, cioè a dire alla tessitura d'una glandola conglomerata , li cui acini fossero di molto ingranditi, e d' assai cresciuta la consistenza.

Codesto modo di tessitura, che non è quello conosciuto generalmente nel timo, e la strana forma del tumore, non fanno irragionevole una qualche incertezza, intorno alla sua provenienza dall' aggrandimento morboso di quella glandola. E questo sospetto nacque infatti nell' animo d' un insigne anatomico, di cui m' è stimata la conoscenza, quanto venerato il sapere; e il quale, allorchè vide fra' miei disegni questo tumore, mi richiese, se forse non potesse insorgere il dubbio, che desso non fosse poi il timo cresciuto. La quale domanda, pel rispetto grandissimo delle sue dottrine, prese tosto nella mia mente l' importanza d' un' obbiezione; ma in ripensando poi alla storia di quel tumore; alla sua simiglianza coll' altro, che meno allontanandosi dalle forme del timo, men dubbiamente mostrava la sua origine; alle sue esterne apparenze; alla comunque glandolare sua tessitura; alla sua aderenza allo sterno; al contenersi desso fra le lamine del mediastino; e al non poter provenire da altro viscere di que' dintorni, il quale fosse stato base od elemento organico alla sua produzione, mi rimasi nella credenza, che null' altro in fatto potesse essere quel tumore, fuorchè il timo morbosamente ingrandito (Z).

64. pag. 155. Una causa principale delle frequenti asciti non potrebbe star forse nei cangiamenti, ai quali, in gioventù, soggiacciono e il sistema degli assorbenti in generale, e gli assorbenti e le glandole linfatiche degl' intestini e del mesenterio in particolare? Si danno pochi fanciulli, che non abbiano più o meno indeboliti gli assorbenti intestinali, e tumefatte le glandole linfatiche del mesenterio; e quand' anche, parlando in istretto senso, le glandole non si ostruissero, rimane vero tuttavia, che esse soggiacciono a tali cangiamenti nel ventre di quelli, da rendersi, negli anni seguenti, meno capaci alle loro funzioni. Walter nella sua opera *Sulle malattie del peritoneo, e sulle apoplessie*, insegna, che nell' ascite, la quale egli ritiene per malattia del peritoneo, fluisce da principio un umidore chiaro, bianco, inodoro; che in seguito, dopo cioè una maggiore alterazione del sangue anche le boccuzze dei vasi diventano più ampie; e che il fluido, che ne geme, si fa torbido, denso e puzzolente, e non di rado così consistente da rassomigliare ad una marcia gialla. In quanto a me, rinvenni bensì le diverse spezie di umori dell' ascite, che Walter così bene descrive; ma non posso persuadermi, che il liquido più denso trapeli in que-

sta forma dai vasi del peritoneo; e trovo più verisimile, che desso assuma codesta densità mediante il rappigliamento, e per la sottrazione della parte acquosa, col mezzo dei vasi assorbenti. Ritrovai con pur troppa frequenza un fluido quasi simile, non solo nella cavità del basso-ventre, ma anche in quella del petto, senza alcun particolare ingrossamento della pleura o del peritoneo. Perciò comparisce sempre più verisimile la spiegazione dell' ascite, ove la si derivi dalla scemata o impedita azione dei vasi assorbenti. Daltronde, sarebbe forse possibile, che un corpo animale, nel cui basso-ventre distillasse un umore torbido, denso, puzzolente, vivesse anche per sole alcune ore? (S).

95. pag. 140. Nella mia Collezione conservo in ispirito di vino diverse anse intestinali di ascitici, le quali sono estremamente raggrinzate. In particolare l' intestino crasso lo è per modo, che le sue pareti si toccano quasi da per tutto; ma l'acqua, in questo caso, era pure più viziata e più corrosiva, di quello l' abbia mai ritrovata, malgrado che il cadavere sia stato aperto sollecitamente dopo morte (S).

66. pag. 140. Parmi, più che in altri, accadere

ciò nei corpi di coloro, ne' quali l' ascite sembra prodotta dal bevere eccessivamente della acquavite (S).

67.pag.143. Con più frequenza che in altri cadaveri, vidi ciò in quelle donne, che morirono di febbre puerperale. E l' osservai anche in alcuni Negri (S).

68. pag. 145. Vidi eminentemente autenticata la verità di quest' asserzione in una rottura dell' ala destra del fegato, prodotta da una botte che rotolò sull' addome. Nel cadavere di quest' uomo di ventinove anni, il quale morì nel giorno seguente colle apparenze di un soffocato, ritrovai il basso-ventre distesissimo pel sangue in esso evasato. V' era sangue rappigliato anche attorno l' omento. Quando ebbi levato via cautamente il sangue, e sgombrati con diligenza e l' un dopo l' altro gl' interiori, i quali tutti, ad eccezione del fegato, si mostrarono sani ed illesi, allora vidi l' ala destra di quel viscere attaccata al diaframma con tutta la sua faccia superiore, e l' ala sinistra, all' incontro, libera e naturale. Per poter vedere questo pezzo osservabile con maggior nettezza e precisione, aprii anche la cavità del petto. Esaminando particolarmente il fe-

gato levato di sito, si mostrava l' ala destra così intimamente attaccata al diaframma, che non ne usciva più nissun sangue, nemmeno sotto una leggiera compressione del viscere. Dopo ulteriori ricerche, vidi chiaramente, che, mediante la linfa coagulabile conformatasi in una specie di membrana adesiva, tutta la faccia superiore dell'ala destra del fegato sì strettamente legavasi con la metà destra del diaframma, che quella crepatura grandissima del viscere era per ciò rimasta chiusa d' ogni intorno.

Se all' ammalato, in vece di aprirgli la vena, si avesse levato il sangue mediante la puntura dell' addome, egli non sarebbe almeno rimasto soffocato; e probabilmente avrebbe potuto guarirè da questa grave lesione. Intanto quì pure, in sole ventiquattro ore, si vide attivissimo il così detto *conamen naturae medicatricis*, nel cangiamento del sangue stravenato in una membrana adesiva. Io almeno non dubito, che questa membrana adesiva, appunto nel modo eccellentemente descritto dall' Autore, non si fosse in breve mutata affatto in un ligamento membranaceo, vascolare, e finalmente pretto celluloso.

Questo pezzo, degnissimo d' osservazione, si ritrova nel Gabinetto dell' Accademia militare di Vienna (S).

69. pag. 145. Le adesioni intestinali, discoperte da Monro in un maiale, e da me vedute presso di lui, le incontrai pure occasionalmente negli uomini; e di esse conservo molti esempj nella mia Collezione (S).

70. pag. 149. Monro osservò per tre volte l' aria nell' addome, ossia una vera timpanitide. Si veda la sua *Description of etc. Descrizione di tutte le borse mucose, pag.* 41. In un caso l' aria venne alla cavità del basso-ventre dall' intestino tenue, per un doppio traforamento dello stesso, operato da due forti spille trangugiate. Queste spille e la loro traforazione dell' intestino sono minutamente disegnate da lui nella tav. X. fig. 2. 3. 4. e 5. Nel secondo caso l' intestino crasso era corroso per dissenteria; e nel terzo, quest'intestino scoppiò nelle concussioni di violentissimo vomito (S).

71. pag. 150. Allo stato non naturale dei visceri del basso-ventre, non meno che d' una parte di quelli del petto, appartiene il caso che sono per esporre; e che cadde sotto la mia osservazione sul cominciare di marzo dell' anno 1816. Un lanaiuolo d' anni 50. morì di febbre tifica, in nona giornata di malattia. Essendo mancato a' vivi senza medica assistenza, di-

venne soggetto alle indagini del protomedicato di Sanità; perciò ne esaminai il cadavere. Nell' aprire l' addome m' avvidi, che il fegato stava nell' ippocondrio sinistro, e la milza occupava precisamente il fianco destro. Questa deviazione mi portò ad esaminare la situazione degli altri visceri addominali; e osservai, che, cominciando dal cardias, il quale si nascondeva nella parte destra della volta diaframmatica, e dal piloro, che stava sotto il fegato nel lato manco, tutti gl' intestini procedevano in direzione opposta all' ordinaria; e che, per conseguenza, anche il capo del pancreas si volgeva al duodeno collocato a sinistra. L' esame ulteriore dell' addome avendomi portato a vedere la cava e l' aorta ventrali, trovai, che la vena discorreva pel lato sinistro della colonna dorsale, e pel destro la arteria; indi salii alle cavità del petto. In esse il cuore teneva il bel mezzo, sendo collocato precisamente dietro lo sterno. Aveva le forme esterne ordinarie; e la sua faccia piana era pure la posteriore, e scorrevano per essa le vene coronarie, e vedevasi alla sommità della stessa il gran seno delle medesime; sennonchè il sangue fluiva in esso da dritta a sinistra. Ma le cavità di questo viscere non stavano secondo il solito. Il setto del cuore, partendo

dalle pareti posteriori, s'avvanzava sul davanti con declinazione da sinistra a destra ; perciò, dei due ventricoli, l' anteriore era il sinistro , e il posteriore il destro . Dal ventricolo sinistro usciva il tronco delle cave, le quali rimanevano perciò a sinistra del cuore ; e l' orecchietta di questo lato si vide ampia, distesa e ripiena di sangue, com' è d' ordinario la destra . La cava inferiore discendeva , e trapassava il diaframma sempre a sinistra ; la superiore si manteneva dallo stesso lato ; e da essa venivano la succlavia sinistra , perpendicolare in vece che obbliqua, e la destra , obbliqua in luogo di perpendicolare. La azigos scorreva per la faccia manca del corpo delle vertebre. L' arteria polmonare usciva anteriormente alla radice dell' aorta , e si portava direttamente da sinistra a destra , per passare sotto l' arco della grand' arteria ; la qual' ultima, sorgendo più a destra del solito , perchè veniva dal ventricolo posterior-destro, faceva il suo arco diriggendosi sempre verso lo stesso lato , e s' attaccava alla faccia diritta della colonna vertebrale. Quindi l' innominata dava origine alla carotide e sottoclaveare sinistre ; e le arterie di questo nome nel lato destro , uscivano separate, come il sogliono d' ordinario le sinistre .

Tutte queste deviazioni dall' ordine consueto nella collocazione dei visceri, non costituiscono malattia , e non ne produssero alcuna nell' uomo vivente . Tuttavia denno aversi in gran conto ; sì per la loro rarità , come perchè formano parte della storia generale dei mostri: la quale , dopo quella delle apparenze morbose nella struttura delle singole parti del corpo umano , deve tenersi pel mezzo migliore, onde promuovere l' incremento della soda fisiologia , e quello di tale patologia , in cui possano utilmente confidare le speculazioni del medico pratico (Z).

72. pag. 157. Intorno a quest'argomento merita di essere letta l' opera ingegnosissima di Carlo Webster , intitolata : *Facts ec. Fatti diretti a conoscere li rapporti dello stomaco con la vita, le malattie e le guarigioni, Londra.* 1793. 8. (S).

73. pag. 158. Nella febbre gialla endemica delle Indie orientali , si ritrovò lo stomaco gangrenato. Moseley, *On tropical ec. Sulle malattie proprie delle regioni collocate fra i tropici : Londra*, 1788. (S).

74. pag. 159. Un giovine d'anni 26. venne tra-

dotto nell' Ospedale Civile nel giorno 18. di Maggio dell' anno 1816. Erano già trascorsi sei giorni, dacchè aveva preso l' arsenico, sospinto a questa disperazione dall' infedeltà d' una donna. Non seppe dirmi la quantità del veleno assunto, e solo asseriva, che fu abbondante; e aggiunse ancora, che vomitò molto, e che gli erano stati prescritti da prima l' olio di mandorle dolci, indi il fegato di zolfo, poscia alcuni oppiati, e finalmente il decotto di china.

Al suo giugnere allo Spedale, parea quasi non offerire alcun sintoma morboso. Il polso era pieno e sano; l' aspetto del volto florido; nissun dolore alla regione dello stomaco o nell' addome, nemmeno premendo quelle parti. Non aveva scaricato il ventre da tre giorni. Parlava poco e lentamente; ma tale era il suo temperamento, diceva egli; e in tale stato potevano forse contenerlo le angustie crudeli della sua anima.

Nelli tredici giorni, che durò in vita, gli vennero ordinati cristieri ammollienti, o di puro olio d' oliva; copiose bevande d' acqua intensamente zuccherata, di latte, o di soluzione di gomma arabica; fomentazioni a tutto l' addome; mignatte all' epigastrio, e poscia al petto; bagni generali, e via dicendo. Ma

ad onta di tutto questo , la sua malattia progredì nel modo seguente. Alli 19. provò dolore sotto la compressione della region epigastrica , e un senso di calore nell' interno di tutto l' addome ; il polso si sentiva più pieno; v' era cefalea ; e aveva deposto materie liquide , attaceaticcie , di colore di caffè , e di odor fetentissimo . Nel corso del giorno vomitò ripetutamente un liquame giallognolo . Nella sera delli 20. ebbe dolore passeggiero in gola , e il ventre si tumefece alquanto ; e solamente ai 21. la faccia , che s' era sempre conservata sana , cominciò a farsi sparuta . Premendo il ventre , il dolore era men grave , ma l' ammalato aveva in vece una sensazione di peso nello stesso . Il polso si mantenne sempre apiretico , e gli scarichi giornalieri e ripetuti . Alli 24. ebbe qualche colpo di singhiozzo , e mostrava continua propensione al sonno . Nel dì 25. avvenne una grande mutazione . Sentiva poco dolore nell' addome , ma molto nel petto. Vomitò , e scaricò pretto sangue . Mandava sangue dalle gingive e dalla trachea. La mascella inferiore era convulsa; e dalla persona dell' infermo usciva un odor di cadavere . Da allora in poi, gli sputi furono sempre misti a sangue nerissimo ; e di sangue corrotto abbondarono gli escrementi . L' orina si separò

in poca copia per tutto il corso della malattia. Alli 26. l' ammalato sostenne cupi dolori addominali; il polso si fece basso, e l' infelice lamentoso di continuo. Cacciò dal ventre nuovo sangue schietto. Nella sera la respirazione era frequente, e più ottusi li dolori addominali. Ai 27. i polsi caddero del tutto, le stremità si fecero fredde; e distillava continuo sangue dalla bocca, e dalla trachea. Nel 28. fu assalito da forti e inutili conati al vomito; la sua faccia pareva smugnersi a ogni istante; gli occhi s' infossavano e diventavan plumbei; e consumavansi precipitosamente le carni. Alli 30. provò bruciore all' ano. Nella sera, deponendo il ventre, cadde in deliquio quasi mortale. A' 31. li suoi occhi erano profondamente infossati, il respiro affannosissimo, pressocchè continuo il singhiozzo, e incessanti i dolori addominali. Il polso sentivasi assai lento. Ebbe un altro scarico con deliquio, e morì a mezza-notte, diecinove giorni dopo l' assunzione del veleno.

La sezione del cadavere fu limitata al petto e all' addome. Nel primo vidi li polmoni qua e là attaccati alle pleure, col mezzo di fimbrie tenaci bensì, ma di manifesta recente formazione. Queste fimbrie erano dure, ma non lucenti; pareano quasi fila e fettuccie di lardo,

dalle quali fosse stata spremuta la porzione oleosa. Regnava in tutte queste parti una grande e straordinaria siccità. Il pericardio stava ovunque attaccato al cuore. La crassizie di quel sacco giungeva quasi alle tre linee: le sue pareti somigliavano quelle d' una vescica che diventi scirrosa. L' adesione era formata da uno strato, grosso circa due linee, d' una sostanza lardacea, in tutto simile a quella delle suddette aderenze polmonari. Questa sostanza pareva comporsi d' una gelatina, identica forse con quella che si separa da tutte le superficie infiammate, ma ispessita, indurata e quasi inaridita da quella stessa condizione morbosa, che in questo soggetto prosciugò tutte le viscere del petto e del basso-ventre. Le carni del cuore erano assai dure, e in particolare quelle del ventricolo sinistro. Tutti li vasi maggiori si trovarono in istato naturale.

Il ventricolo, del pari che gl' intestini, mostravano esternamente una tinta livida, non però molto intensa. Nell' interno sì del primo, come dei secondi, non si trovò parte alcuna esulcerata. Il muco che vestiva la faccia interiore del ventricolo era assai denso e tenace, e con fatica potevasi togliere di là, strisciandovi sopra col bistorino. Sotto lo stesso, la tonaca intima compariva livida e injettatissima.

Vidi il piloro assai ristretto, e molto corrugate le pareti del duodeno; cagione forse per cui la bile, che abbondevolmente riempiva la cistifellea, sotto la forte compressione di questa, non passava in quell' intestino.

Il fegato era grande, ma di apparenze sane; la vescica del fiele, come dissi, ripienissima. Trovai la bile della stessa separata in due parti affatto distinte. L' una d' aspetto al tutto sieroso, limpida e un po' giallognola; l' altra albuminosa, fioccosa, giallissima, e che rimaneva precipitata al fondo della cistide. Sospettai, che questo modo di quagliamento della bile procedesse dalla mescolanza con essa dell' arsenico indecomposto; perciò feci tentare un' oncia di bile umana con sette grani di arsenico, li quali, mediante la bollitura, erano stati disciolti in mezz' oncia d' acqua. La separazione, che indi ne venne, comparve d' una stessa natura con la suddetta.

La milza e il pancreas si trovarono affatto sani. L' omento era consunto, e il mesenterio asciuttissimo. Li reni si videro assai grandi, ma sani. La vescica orinaria era ristretta per corrugamento; la crassizie delle sue pareti oltrepassò le quattro linee; e la cellulare propria del suo corpo comparve qua e là ripiena di sangue nero.

Concedo una qualche importanza a questo fatto , perchè in esso il veleno , che pur non rimase in tanta copia nello stomaco da recare guasti locali gravissimi, portò nondimeno una azione letale sopra tutto il sistema , e addusse la morte in modo affatto particolare. E non l' ommisi per un' altra ragione , che concerne alla pratica della medicina, e all' uso stabilitosi presso non pochi di esibire l' arsenico, quale medicamento , nella cura di alcune malattie ; accomunando così a questo veleno il vanto, già largito ad altre sostanze deleterie , le quali , in onta a' dettami della natura, e all' esperienza dei secoli , si vollero tradurre a utilità dell' uomo infermo. Il quale divisamento , se è lodevole nel suo oggetto , non è tale per certo ne' mezzi che pone in opera per conseguirlo ; perchè una sola è la maniera d' azione dell' arsenico , per quanto l' intensità di quest' ultima si proporzioni alla dose di quel sale ; e quest' azione è costantemente e assolutamente nociva all' animale economia . Le pruove di quest' asserzione stanno nella pratica e nella ragione di ogni medicina (Z).

75. pag. 162. Le scirrosità del ventricolo, che mi accadde di vedere , stavano per lo più al piloro . Due volte le osservai passate in esulcera-

zione; la quale, con picciola apertura, mettendo nell'addome, addusse la fine dell' infelice ammalato.

Un mio discepolo, il sig. Schcuzer, ritrovò, che il piloro è formato da un anello particolare e facilmente separabile dal rimanente del viscere; il qual anello, dietro a quanto venne osservato da un altro mio discepolo, il sig. Seubert, si mostrò di natura glandolosa, e formato in modo affatto peculiare. E qui osservo cosa, a cui sembra che non si ponesse gran mente, che cioè la grandezza, la forma, e la direzione del piloro sono d' assai variabili. In alcuni corpi ho ritrovato il piloro formato da anelli sottili e quasi concentrici, e dotato di grande apertura; il che più facilmente si vede nei ventricoli seccati; in altri, uno dei suoi segmenti era maggiore dell' altro, e l' apertura ovale; in altri finalmente, l' apertura aveva forma di elissi allungata, e molto compressa. Egli è assai verisimile, che queste rimarchevoli diversità naturali debbano avere una grande influenza non solo sulla digestione, ma ben anco sulla disposizione alle malattie; poichè un piloro più ampio permette più facilmente e più sollecitamente l' uscita dal ventricolo alle sostanze, tanto utili che nocive, di quello che uno più ristretto (S).

76. pag. 163. De' cinque casi da me veduti, nei quali erasi stabilita questa condizione scirrosa o cancerosa nello stomaco, quattro appartenevano al piloro, e uno solamente al cardias. In uno de' primi, la porzione scirrosa del piloro vedevasi conformata ad anello, che chiudeva presso che onninamente il lume del canale, e sormontava la superficie esterna del sito, con ragguardevole protuberanza. Sì il resto del ventricolo, come il continuo duodeno, erano sani nel loro tessuto. In un altro la degenerazione scirrosa del piloro non limitavasi al solo sito di quest' orifizio, ma si estendeva, graduatamente decrescendo, per le pareti del ventricolo, fino a circa quattro dita trasverse di distanza dall' orifizio medesimo. In questo caso il capo del pancreas s' era aggrandito e indurato, e fatto come scirroso, mentre la metà sinistra di questa glandula vedevasi ristretta e quasi intisichita; e sì in questo, come nel caso antecedente, il ventricolo dei due soggetti era estremamente grande, come le loro milze furono viste picciolissime, e di gran lunga meno sugose del naturale. Nel terzo esempio di questa fatta, la degenerazione cominciava a mostrarsi in prossimità al cardias, e poscia di tanto accrescevasi, di quanto le pareti del viscere stavano più vicine al piloro; a

canto al quale nasceva dalla faccia interna della parete anteriore dello stomaco, un tumore sporgente nella cavità dello stesso, della grandezza di un pugno, e di forma irregolare e ovunque bernoccoluta. La sostanza di questo tumore era scirrosa e intensamente rossa; quella degli ultimi strati della sua superficie, ossia della porzione cancerosa, comparve griggia, spugnosa, tenerissima, e fluttuante con le sue tenui lacinie fioccose nel cavo del viscere. A ridosso del quale, e su quel tratto della sua superficie esterna e anteriore, che corrispondeva alla base del tumore scirroso interno, vedevasi raccolto un grande ammasso di adipe durissimo, che conteneva nel suo fondo alcuni piccioli depositi di schietta marcia. Le pareti del duodeno erano sane; ma nel tratto più vicino al piloro, l'interno di quest'intestino si trovò coperto da un grosso strato di sostanza gelatinosa, in tutto simile a quella che compone i polipi bianchi delle arterie. Il quarto esempio di scirrosità al piloro lo vidi in un uomo, il cui stragrande ventricolo estendevasi dalla sommità sinistra della cavità addominale fino alla regione iliaca destra, alla quale giungeva col suo arco e sacco maggiore. Dissi sacco maggiore; perchè la forma di questo stomaco, forse a cagione

del lungo arrestarsi dei cibi e d' ogni liquido in vicinanza al piloro, era diversa dall' ordinario; mentre la sua maggiore ampiezza stava nell' estremità pilorica dell' arco maggiore, invece che nella cardiaca. Le tonache di questo ventricolo avevano tanta crassizie, quanta convenivasi a sì smisurato viscere; ed erano bianchiccie nel loro aspetto esteriore, e sparse di molto grossi rami sanguigni. Ad onta che una parte del ventricolo discendesse sì basso, il piloro rimaneva nel suo sito naturale. E questo all' esterno vedevasi ristretto, e si sentiva assai duro; e ne' suoi dintorni comparivano molte fimbrie flogistiche antiche, che lo legavano preternaturalmente alle parti circomposte. Internamente era tanto breve il suo lume, che appena concedeva il passaggio ad uno specillo ordinario; e, a circa un pollice da quell' orifizio, vedevasi nell' interna faccia posteriore del viscere un' esulcerazione, larga un pollice, lunga due circa. Nel sito del piloro, le tonache dello stomaco avevano quasi mezzo pollice di crassizie, la quale s' andava di mano in mano scemando verso il corpo del viscere; sicchè, alla distanza di oltre a tre pollici, riduceevasi eguale alla rimanente di quel ventricolo. Il duodeno era sano fino dal suo principio.

E questi sono li quattro casi da me veduti, di degenerazione scirrosa o cancerosa del piloro. Il quinto, in cui quest' istessa condizione patologica stava nel cardias, merita, a mio credere, più minuta esposizione; ed è il seguente. Un lavoratore di panni visse fino all' anno sessantesimo, godendo di piena salute. In questa età dovette, per l'intero corso di un giorno, lavorare sì intensamente, che sudò di continuo per la fatica, ad onta che il lavoro si facesse all'aria aperta, e corressero li giorni freddissimi degli ultimi di dicembre del 1815. Rientrò verso sera nella propria abitazione, rifinito pel lungo stento, e addolorato, come ei dicevami, le ossa; ma il riposo della notte lo ristorò; e null'altro provava nel giorno appresso e nei seguenti, fuorchè un sentimento vago di mal essere, ch' ei non sapeva ben determinare in che consistesse. Sei giorni dopo cominciò a recere ciò che aveva mangiato, e poco stante che il cibo era giunto nello stomaco, senza però che questo incomodo fosse preceduto, o accompagnato, o susseguito da verun dolore in nissuna parte dell'addome o del petto. Imparò dall' esperienza, che i soli cibi solidi o asciutti erano quelli, che non si tolleravano dal di lui stomaco; sicchè cominciò a far uso

dei liquidi e leggieri, e questi in scarsa e misurata quantità. Benchè niun danno recassero dessi al di lui ventricolo, non andò guari ch' ei s' avvide, che le sue forze scemavano, e ch' egli graduatamente si consumava; perciò venne allo Spedale il dì primo di febbrajo dell' anno 1816. Allora era estenuato e smunto; aveva la faccia pallida, la voce fioca, deboli le forze; non si lagnava di dolore alcuno; il polso era sano, la respirazione libera, le escrezioni naturali; e s' ei non mangiava cibi solidi, parevagli di non aver male alcuno. L' esame del suo addome indicava libero affatto il piloro, e resistente alquanto il fegato, che si estendeva ver sinistra; e sentivasi poi un induramento, che occupava la parte manca della fossa dello stomaco, e che, senza la cognizione del vomito cui soggiaceva l' infermo, mal si avrebbe potuto decidere, se appartenesse al lobo sinistro del fegato, o alla porzione cardiaca del ventricolo. Per quanto io premessi fortemente su questa dura tumidezza, essa rimase del tutto indolente. I blandi minorativi, che soli si posero in opera, parevano restituire quest' individuo a men trista esistenza; infatti, nei pochi giorni ch' ei durò nell' Ospedale, di null' altro si lagnava, fuorchè di leggiera sensazione dolorosa nelle fau-

ci; e alli dieci dello stesso febbrajo, di tanto sentivasi migliorato, che domandò il riso e la carne. Nè perciò pativa alcun vomito, o si lamentava di maggiore aggravamento. Ma nella mattina delli quattordici, morì in pochi istanti.

Li visceri del petto erano sani. Sulla loro superficie osservai una certa asciuttezza, che non è propria di que' luoghi, e che vidi pure nei visceri addominali. L' esofago manteneva le forme di salute fino a tre dita dalla sua inserzione nello stomaco; là mostravasi ingrossato, consistente, e di tale sostanza che, tagliata, si vedeva di colore affatto cinereo. E così era del principio del cardias; ma tutt' attorno quest' orifizio, e per l' estensione di circa due pollici dallo stesso, sorgeva un tumore circolare, livido, di superficie ineguale e tutta lacerata, e che mandava odore fetentissimo. Vedevasi manifestamente, essere quello uno scirro caduto nella condizione di cancro. Grossi frantumi dello stesso si rinvennero sparsi pel ventricolo, e frammisti a tronchi sanguigni, e a un liquame livido anch' esso e fetente. Il resto dello stomaco era sano, e così pure gli intestini.

Tornando col pensiero alle circostanze diverse, nelle quali si rinvennero queste dege-

nerazioni delle pareti dello stomaco, osservai, che due erano comuni a tutte; l'essere, cioè, impiccolita la milza, e il trovarsi, nel sito converso in scirro o in cancro, li resti non equivoci di preceduta infiammazione. La piccolezza della milza, cui congiungevasi sempre un'aridità non propria certamente di quel viscere umidissimo, è un fenomeno che mostra maggiormente gli stretti rapporti che legano la milza al ventricolo, e del quale dee tenersi conto nello sciogliere il problema dell' uso principale della stessa; e l' essenza assolutamente flogistica della malattia, di cui lo scirro è un prodotto, ne guida a più certe induzioni intorno al metodo curativo da seguirsi in siffatti casi. V' ha chi dice, che a' dì nostri si vede la flogosi da per tutto. Qualunque siano le ragioni di quest' osservazione, ella è certa cosa, che il versamento di un' albumina simile a quella che veste i polmoni nelle gravi pleuritidi; la produzione di nuovi vasi, e la presenza delle fimbrie d' adesione, sono tali apparenze, che indicano con piena certezza il preceduto stato infiammatorio delle parti, nelle quali si osservano; come è certo del pari, che una sola ed identica è l' indole essenziale d'ogni maniera d'infiammazioni (Z).

77. pag. 166. Il ventricolo ristretto a segno da eguagliar quasi un intestino tenue, si ritrova a preferenza nel sesso minore; perchè in questo, anche senza di ciò, il ventricolo è più lungo, che nell' altro (S).

Ho veduto uno strignimento non comune dello stomaco nel cadavere di un' infelice patrizia veneta, che morì di inedia e di fame nell' Aprile dell' anno 1812. Il ventricolo di questa, partendo dal cardias, s' aggrandiva secondo i modi naturali; ma, giunto ad un terzo della lunghezza del viscere, costringevasi tutto in un subito, e si riduceva a tale strettura, per la quale poteva appena passare il dito mignolo. Indi lo stomaco s'allargava di nuovo, e procedeva naturalmente verso il piloro. Delle due cavità, in che trovossi diviso questo viscere, la cardiaca aveva pareti di molto più sottili che la pilorica; nel resto non presentavano differenze rimarchevoli. Provai molta resistenza nel voler distendere le pareti del ventricolo così raggricchiate; ma, dopo cinque giorni di macerazione, il corrugamento s' era di per se dissipato, e lo stomaco aveva ripreso le forme consuete di questo viscere. Vidi con questo, che quella strettura veniva da contrazione fibrosa, e non da viziatura organica. Fino a qual segno codesto fe-

nomeno si collegasse col genere di morte, cui subì quest' infelice, potrà vedersi nell' opera di Home (*On the use*, *of Spleen*) ove tiene discorso sul processo della digestione (Z).

78. pag. 167. Credo, che il solo rilassamento delle fibre dello stomaco non basti ad ispiegare li casi di straordinario aggrandimento di questo viscere, che talvolta si osservano nei cadaveri. Lascio quelli che conseguono le croniche infermità del piloro, nelle quali la distensione del viscere può dirsi effetto materiale dei cibi soffermati, e della lunga fatica dello stesso per cacciarli nel duodeno; ma altri ve n' hanno, a cui la sola laschità della fibra, e sia pure grandissima, non può giungere. A questa grandezza era montato il ventricolo di un uomo di quarantadue anni, che morì di consunzione polmonare. Quando si aprì il di lui addome, vidi lo stomaco, che era vuoto, ma che, a guisa di crasso omento, copriva tutti li visceri addominali, dalla cartilagine mucronata fino alla sinfisi del pube. La sua grandezza era per lo meno di otto volte maggiore dell' ordinaria; le sue pareti crassissime, e sana la sua struttura. Anche il fegato si trovò sano e stragrande (Z).

79. pag. 169. Vidi anch' io questo caso, del quale ho ceduto un esempio assai istruttivo, levato da un fanciullo, all' Accademia Militare di Vienna (S).

80. pag. 171. Allo Weisberg, nelli *Commentaria Goettingensia,* Vol. VII. ed a Domenico Cotugno, nel suo Opuscolo *de sedibus variolarum*, si deve, più che ad altri, il merito di avere, per moltiplici esami particolari, stabilita la verità, che non esiste un vero vajuolo interno. In due epidemie vajuolose, le quali mi diedero una quantità di fanciulli morti di vajuolo, non potei nemmen' io discoprire nissuna pustola dello stesso, sulla superficie interna del canale alimentare (S).

81. pag. 184. Vedasi la Nota al n. 76.

82. pag. 184. A proporzione che gl' intestini tenui si cangiano a questo modo, e che tutte le loro tonache diventano più dure, essi assumono una diversa apparenza e colore, e si fanno, come Walter lo disse eccellentemente, quasi simili ad un' anguilla. Ma devo ancora notare ciò, che, più che altrove, ho veduto chiaramente in due casi di ileo mortale; che cioè, quanto l' intestino tenue guadagna in

su di ciò; Rougemont, *Etwas ec. Alcune cose intorno al modo di vestire. Bonn.* 1786. Così gl' imbusti e i cintoli donneschi fortemente affibbiati, producono, mediante il rinserramento del basso-ventre, delle ernie più frequenti, che non si vedrebbero senza questo. Si veda il mio *Abhandlung, Trattato degl'Imbusti. Berlino* 1792 (S).

89. pag. 193. Appartiene a questo luogo il caso seguente, che io descrivo, perchè lo credo di qualche importanza sì per l' anatomia patologica, come per la medicina legale.

Un uomo di sessanta otto anni, il quale, undici giorni prima di morire, patì leggiera lipotimia, venne improvvisamente assalito da dolore atroce del petto, situato sotto la mammella sinistra, e congiunto a vomito, a respirazione affannosa e a polsi intermittenti. Questi sintomi, e, più degli altri, il dolore, s' accrebbero di continuo pel corso di dieci ore; in capo alle quali l' infelice spirò. Ventidue anni prima della sua morte, quest' uomo era stato aggredito sulla pubblica via, e ferito di pugnale nella parte anteriore e inferiore del petto sinistro; ma, guarito della ferita, niun danno gli era rimasto da quella sciagura.

Aprendo la cavità sinistra del petto, la vi-

di in gran parte occupata da un tratto d' intestino, che aveva cacciato all' insù il polmone di quel lato. L' intestino apparteneva alla porzione sinistra del colon trasverso; era lungo otto pollici e dieci linee, misurato per l' arco minore; vedevasi infiammato e straordinariamente disteso dall' aria, che sola conteneva; e a tale era salita questa sua distensione, da lacerare un buon tratto del peritoneo, che è veste esterna dell' intestino. Assieme con lo stesso, si osservò passata nella cavità del petto la massima parte dell' omento maggiore, che pure vedevasi compreso da intensa flogosi. Il passaggio di queste parti dall' addome al petto era avvenuto per un foro elittico, del diametro di oltre a mezzo pollice, situato quasi nel centro della metà sinistra del diaframma; foro non già recente, nè lacero, ma bensì fornito di orlo calloso, rilevato, levigatissimo; ad un sito del quale s' attaccava, per flogosi antica, un lembo dell' omento, che poscia pendeva dallo stesso a modo di grappolo. Nel basso ventre trovai lo stomaco fortemente applicato contro il diaframma, per la salita nel petto dell' omento maggiore, che lo riteneva in quel sito; e l' intestino colon infiammato, e assai disteso dall' aria, nella porzione che precedeva la sua uscita nel petto;

e floscio e vuoto d' ogni sostanza nell' altra, situata fra 'l foro diaframmatico e l' intestino retto.

Così una ferita essenzialmente mortale, non fu tale in quest' uomo, pel differirsi di un nuovo accidente, il quale poteva succedere ad ogni istante, ma il cui avvenimento rimase sospeso pel lungo decorrere di ventidue anni. (Z).

90. pag. 197. Possiedo due sacchi erniarj, uno de' quali ha la crassizie di mezzo pollice, ed è quasi cartilaginoso; l'altro è consistente, e per guisa adiposo, che facilmente lo si potrebbe prendere per una porzione di omento (S).

91. pag. 199. Conservo tuttora l'esempio, che io levai da un neonato, e nel quale tutta l' appendice vermiforme non solamente giace nel sacco, che ne è affatto ripieno, ma aderisce altresì effettivamente al testicolo (S).

92. pag. 202. Il maggior numero delle esulcerazioni degli intestini tenui e dei crassi, che io vedessi, tratte sì da fanciulli, come da adulti, stanno sulla faccia interna del canale; e il loro orlo è infiammato, tumido, irregolare e laciniato. La tonaca interiore, ossia la villo-

sa, è consunta; l' esterna all' incontro ha ancora l' apparenza naturale. I linfatici poi, che traggono origine da questa parte inferma, e che vanno per l' intestino, si mostrano come callosi. Tuttavia ho sott' occhio un esempio, in cui la tonaca esterna dell' intestino tenue è come ingrossata, ed ha un colore oscuro ed un' apparenza grinzosa. L' intestino in questo luogo è pure alcun poco ristretto (S).

93. pag. 205. Un' esatta osservazione anatomica delle emorroidi darebbe, a chi la istituisse, un merito tanto più grande, quanto più comune è questa malattia, quanto più numerosi sono i pensamenti da correggersi intorno alla stessa, e quanto più fastidiosa è quest' osservazione, la quale perciò sembra finora avere scorraggiato ognuno. Deve riflettersi in primo luogo, che le vene emorroidali, le quali più da spesso fanno sangue, e che danno origine alle così dette vene gialle, sono quelle istesse che corrispondono alle arterie emorroidarie esterne, provenienti dall' arteria pudenda comune; ma non le stesse, che si diriggono alla vena porta; la qual' ultima corrispondenza può tanto meno aver luogo, quanto che fra queste vene esterne e le interne si trovano costantemente anche le me-

die, le quali occupano sole nell' intestino retto uno spazio di oltre a quattro pollici. Si veda intorno a ciò il Fascicolo IV. delle Tavole dell' Haller, e in particolare la spiegazione della *Tabula arteriarum pelvis*. Ad onta di ciò, il maggior numero delle illustrazioni dei patologi sulle origini delle vene gialle, si appoggiano all' errore, che queste siano radici della vena porta. Deve poscia considerarsi, che le anastomosi fra queste vene e le vene delle parti circonvicine, particolarmente di quelle dell' intestino retto che realmente sono origini della vena porta, meritano di essere esattamente dilucidate e disegnate; e ciò tanto più, quanto che è soggetto a molte difficoltà il riempimento artifiziale di queste vene, senza il quale daltronde la cosa non s' appresenta abbastanza esattamente. Si dovrebbe anche, seguendo i grandi modelli di Walter, tener dietro ai nervi dell' intestino retto nell' uomo, con maggior finezza e più compiutamente, e dilucidare e rappresentare le loro cogiunzioni con gli altri nervi. Mi sembra finalmente, che le tonache del retto abbisognino di più sottile disamina, e che la loro differenza dalle tonache delle altre parti dell' intestino crasso, possa essere stabilita con maggior precisione (S).

94. pag. 209. Finora non vidi mai un esempio, nel quale l' operazione abbia compiutamente rimediato a questo difetto congenito (S).

95. pag. 222. Conservo io pure un tratto d' intestino tenue, che tolsi da un fanciullo, e nella faccia interna del quale àvvi una vera ossificazione (S).

96. pag. 224. Due pietruzze, che rinvenni nell' appendice vermiforme d' un fanciullo, hanno l' apparenza d' una massa di particelle terrose, insieme congiunte (S).

97. pag. 226. Quantunque a questo luogo io non voglia entrare con qualche particolarità nelle malattie del sistema assorbente, tuttavia non posso lasciar da parte l' osservazione, che in generale queste glandole scrofolose si dicono ostrutte, allorchè non sono in vece che tumefatte. Tanto l' esperienza, la quale ne dimostra, che le altre parti ostrutte, per esempio l' arteria e vena ombilicali, la arteria che si lega nei casi di aneurisma, e le vene e le arterie che nelle amputazioni delle membra realmente si ostruiscono, diminuiscono sempre e non aumentano di volume; quanto la considerazione, che generalmente le parti ostrutte dei corpi umani non si riaprono col

mezzo di nissun rimedio, avrebbe dovuto fino da molto tempo rimenare i patologi da quest' opinione, la quale, per mio avviso, non si appoggia sopra veruna esperienza anatomica, ma è ricevuta soltanto dietro particolari teoriche. Sono ormai molti anni, dacchè ho veduto, che tali glandole non solamente non arrestano il mercurio, ma che piuttosto lo lasciano passare più facilmente. Tutte le parti delle glandole, cioè a dire le loro arterie, le vene e i vasi linfatici, sono pure rigonfiate da un sugo più denso, per cui necessariamente le funzioni naturali di una di tali glandole devono a poco a poco mutarsi. In seguito Rezia, nel suo *Specimen observationum anatomico-pathologicarum*, sostenne lo stesso assunto, rapporto al così detto fegato ostruito; e così pure Cruikshank, nella sua *Anatomia dei vasi assorbenti*, osserva espressamente di non aver veduto alcun caso di quella che si dice ostruzione scrofolosa del mesenterio, in cui il chilo fosse stagnante nei vasi (S).

98.pag.227. Perfino in una glandola linfatica dell' inguine, che tuttora conservo, ritrovai una materia ossea; il che mi sembra ancora più raro (S).

FINE DEL VOLUME PRIMO.